

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE DOUTORADO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

DANIELA TONELLI MANICA

**CONTRACEPÇÃO, NATUREZA E CULTURA:
EMBATES E SENTIDOS NA ETNOGRAFIA DE UMA TRAJETÓRIA**

CAMPINAS
NOVEMBRO DE 2009

Bibliotecária: Cecília Maria Jorge Nicolau CRB nº 3387

MB14c

Palavras chaves em inglês (keywords): Contraception
Gender
Nature
Culture
Ethnography

Titulação: Doutor em Antropologia Social

Data da defesa: 10-11-2009

Programa de Pós-Graduação: Antropologia Social

Daniela Tonelli Manica

**Contracepção, Natureza e Cultura:
embates e sentidos na etnografia de uma trajetória**

Tese apresentada ao Departamento de Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do grau de Doutor em Antropologia Social sob orientação da Profa. Dra. Maria Suely Kofes.

Este exemplar corresponde à redação final da Tese defendida e aprovada pela Comissão Julgadora em 10/11/2009.

Comissão Julgadora

Prof. Dra. Maria Suely Kofes (Presidente)

Prof. Dra. Mariza Corrêa (IFCH-Unicamp)

Prof. Dr. Laymert Garcia dos Santos (IFCH-Unicamp)

Prof. Dra. Fabíola Rohden (IMS-UERJ)

Prof. Dra. Martha Celia Ramírez-Gálvez (DCS -UEL)

Suplentes:

Prof. Dr. Guilherme José da Silva e Sá (DA-UNB)

Prof. Dr. Pedro Peixoto Ferreira (DCH-UFA)

Prof. Dra. Heloísa André Pontes (IFCH-Unicamp)

Campinas
novembro 2009

Para Evandro

O sexo não se julga apenas, administra-se.

Foucault 1988: 27

AGRADECIMENTOS

À Fapesp, pela bolsa de doutorado, que possibilitou a realização desta pesquisa, e à Capes, pela bolsa PDEE.

À Fundação Ford, através do Programa Interinstitucional de Metodologia de Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva, em que discuti parte do material desta tese. Agradeço aos/às diversos/as interlocutores/as que me ajudaram a pensar mais as questões da pesquisa, e em especial às professoras Fabíola Rohden e Estela Aquino pela orientação. À equipe do Nepo/Unicamp, pela recepção durante as discussões do programa e posteriormente, com o desenvolvimento da tese. Agradeço, sobretudo, às professoras Regina Barbosa e Bel Baltar (in memoriam), pelo auxílio no levantamento de informações sobre as questões da pesquisa.

À professora Suely Kofes, pelos anos de orientação e amizade, com minha profunda admiração. Nunca conseguirei expressar o quanto sou grata por tudo o que aprendi com nossa convivência, quão inspiradora ela é e sempre será para mim. Agradeço por ter me estimulado a trilhar os caminhos que foram surgindo e por ter iluminado muitos dos percursos.

Aos amigos e colegas de orientação, com quem tive a felicidade de compartilhar as sessões dos “Seminários Marcel Mauss”, organizados pela Profa. Suely, entre outros momentos felizes nesses anos de doutorado: André Borges, Daniela Araujo, Christiano Tambascia, Cristina Maria da Silva, Carolina Cantarino, Fabiana Jordão, Maria Luiza Scaramella, Vilson Antonio Cabral Jr., Patrícia Garcia, Nicolas Alexandria, Ladyselma Albernaz, Raquel Wiggers.

A Mindy Gordon, Roseann Variano e Tom Rosenbaum do Rockefeller Archive Center, pela recepção atenciosa e pela competente disponibilização do material de pesquisa.

Aos colegas do grupo CTeMe, pelos momentos de instigantes reflexões. Em especial a Pedro Peixoto Ferreira, Marta Kanashiro, Anderson Santos, Martha Celia Ramírez-Gálvez e Cecília Diaz-Isenrath, pela leitura e discussão de partes do texto.

À Profa. Teresa Joaquim, pela orientação em Lisboa, e pelas agradáveis conversas. A Ana Sofia Veran, Sérgio Santos, Teresa Vital e Maria Manuel Marques por fazer de Portugal nossa casa.

À equipe do Musa, ISC/UFBa, que abriu para mim as portas do campo. Em especial à Profa. Estela Aquino, Greice Menezes, Ana Paula dos Reis. A Ana Regina Reis pelas contribuições tão esclarecedoras. À equipe do NEIM, pela disponibilização do precioso arquivo.

À equipe do Ceparh, que me recebeu com muita atenção e facilitou grandemente o levantamento de grande parte do material usado nessa tese. Em especial a Lesley Hanson de Moura, e Kiliana Kruschewsky.

Ao Dr. Elsimar Coutinho, pela maneira respeitosa e interessada com que me recebeu, desde o início, e pela gentileza em ceder para a pesquisa suas anotações autobiográficas.

À querida Gau, que reencontrei por um feliz acaso em Salvador, pela companhia durante os meses de campo.

Agradeço à banca de qualificação, Prof. Laymert Garcia dos Santos, Profa. Mariza Corrêa e Profa. Maria Teresa Citeli, pelas preciosas críticas e sugestões.

À Cristina Maria da Silva, pela revisão e impressão do texto, e pela força na finalização da tese.

Às queridas amigas, Paula Vermeersch, Elciene Azevedo, Mariana Françoze, Claudia Feierabend Baeta Leal, Eliana Creado, pela amizade, companheirismo e carinho. Graças a elas tudo foi mais leve e divertido.

À minha família, meus pais, minha irmã, pelo amor e apoio incondicionais.

Ao Evandro, por ter compartilhado comigo os bons e maus momentos de todos esses anos, por me fazer sonhar, acreditar e realizar. À Filó, nossa filhota canina, pelo carinho e companhia nos momentos solitários de leituras e escrita. Ao Henrique, meu filho, que nasceu praticamente junto com essa tese, e que é, sem sombra de dúvida, a melhor síntese possível desses temas todos que insisti em estudar.

RESUMO

Essa tese tem como fio condutor a trajetória do médico baiano Elsimar Coutinho. Autor dos livros “Menstruação, a sangria inútil”, “O sexo do ciúme” e “O descontrole da natalidade no Brasil”, entre outros, Coutinho é conhecido pela apologia da supressão da menstruação e pela defesa da adoção de políticas de controle da natalidade no Brasil. As narrativas (auto)biográficas de Coutinho revelam uma longa trajetória de pesquisas científicas na área da contracepção e reprodução humana, e permitem acessar as diversas associações em jogo no processo de estabilização da contracepção, seus embates e sentidos. Sua trajetória é apresentada partindo de sua autobiografia, mas entrecruzando-a com outros elementos contextuais sobre as diversas pesquisas nas quais esteve envolvido: com contraceptivos injetáveis, implantes subcutâneos, dispositivos intrauterinos, contracepção masculina, vacina contraceptiva e pílula vaginal. Estas pesquisas, as iniciativas de Coutinho para a implantação dos serviços de planejamento familiar em Salvador e seu discurso sobre fertilidade, pobreza e desenvolvimento demonstram a tentativa de agenciamento da contracepção como um dispositivo biopolítico. A consolidação da sua trajetória como científica respaldou, ainda, o investimento simbólico sobre questões relacionadas à reprodução humana. Suas diversas falas nos meios de comunicação fundamentam-se na oposição entre natureza e cultura para tratar de temas como sexualidade, hormônios e reprodução. A partir dela, Coutinho constrói seu argumento de que “a menstruação não é natural” e, portanto, deve ser suprimida. São explorados, então, os termos em que essas concepções se configuram, bem como as articulações entre elas e os diversos contraceptivos que Coutinho desenvolveu ao longo de sua trajetória.

ABSTRACT

The object of this dissertation is the trajectory of the medical doctor Elsimar Coutinho, author of the books “Menstruation, the useless bleeding”, “The sex of jealousy” and “The birth discontrol in Brazil”, among others. Coutinho is known by the apology of menstruation suppression and the defense of the necessity of birth control as a state policy in Brazil. Coutinho’s (auto)biographical narratives reveal a long trajectory of scientific researches in the areas of contraception and human reproduction, and allow us to access the diverse associations at stake in the process of stabilization of contraception, its clashes and senses. His trajectory is presented departing from his autobiography, and crossing it with other contextual elements about the various researches in which Coutinho has been involved in: with injectable contraceptives, subcutaneous implants, intrauterine devices, masculine contraception, contraceptive vaccine and the vaginal pill. These researches, Coutinho’s effort to implement family planning services in Salvador, and his speech about fertility, poverty and development, show the attempt to take contraception as a biopolitical device. The consolidation of his trajectory as scientific has supported the symbolic investment on matters related to human reproduction. His speeches at the media rely on the opposition between nature and culture to deal with themes such as sexuality, hormones and reproduction. Coutinho’s argument about menstruation suppression is based on the idea that “menstruation is not natural”. The terms in which these conceptions are configured are explored, as well as the articulations between them and the various contraceptives Coutinho has developed throughout his trajectory.

Sumário

Apresentação	1
--------------	---

1ª PARTE

Capítulo 1 – Narrativa biográfica e trajetória: contexto e ponto de partida	11
---	----

A narrativa, desde “O Começo”	19
-------------------------------	----

A Fundação Rockefeller e a Universidade Federal da Bahia	23
--	----

Elsimar Coutinho e a rede Rockefeller UFBA	33
--	----

Pesquisas iniciais de Coutinho em Salvador	46
--	----

Desdobramentos	50
----------------	----

Capítulo 2 – Contracepção hormonal: do bioquímico ao biopolítico	55
--	----

Associações em constituição: as primeiras pesquisas com a pílula anticoncepcional	63
---	----

Diversificando as pesquisas clínicas com contraceptivos: o desenrolar de uma trajetória científica	72
--	----

O cientista em ação: entre a “liberdade criativa”, os laboratórios farmacêuticos e as agendas internacionais	82
--	----

Pílula masculina e vacina contraceptiva: as controvérsias inflamando	90
--	----

A contracepção no Brasil: entre o antinatalismo e o anticontrolismo	101
---	-----

Capítulo 3 – Polêmicas, controvérsias e pesquisas: embates pela contracepção e o planejamento familiar	109
--	-----

O caso Depo-Provera	110
---------------------	-----

Mídia, política e ciências: polêmicas sobre a atuação de Elsimar Coutinho	128
Os implantes subcutâneos	133
As pesquisas clínicas com implantes no Brasil	139
O movimento feminista, saúde e direitos sexuais e reprodutivos, e o planejamento familiar	150

2ª PARTE

Capítulo 4 - A reprodução como um instrumento de controle: Elsimar Coutinho e o planejamento familiar	167
Narrativas sobre população, controle da natalidade e pobreza: as campanhas do Ceparh	172
Configurando o discurso controlista	181
Pesquisa de campo no Ceparh	192
Ambulatório de Planejamento Familiar	198
Capítulo 5 - Sexualidade, gênero e hormônios	205
Sexualidade e natureza, biologia e inevitabilidade	209
Hormônios, encontros sexuais e a missão reprodutiva	212
A natureza incontrolável da sexualidade masculina	222
Sexualidade feminina: fertilidade, maternidade, reprodução	224
Gênero e sexualidade, natureza e cultura	227
Capítulo 6 - A desnaturalização da menstruação	231

Primatas não-humanos e os primórdios da civilização _____	233
Do descrédito das sangrias à patologização da menstruação _____	243
O debate sobre a supressão da menstruação e seus registros nas diferentes edições do livro _____	256
Considerações Finais _____	269
Anexos _____	283
Referências Bibliográficas _____	309

Apresentação

Menstruar é um fenômeno não natural. Natural é a gravidez. Elsimar Coutinho (in: *Revista Veja*, 2/2/2000).

Eu não acredito em Deus, mas acho que Ele acredita em mim porque tem me ajudado bastante na vida. Elsimar Coutinho (in: *Revista Foco*, s/d).

Essas duas frases, enunciadas pela mesma pessoa, o médico e pesquisador Elsimar Coutinho, sintetizam e anunciam algumas das principais questões que compõem o objeto desta tese: a teoria de Coutinho sobre a “inutilidade” dos sangramentos menstruais e sua narrativa autobiográfica sobre a trajetória profissional no campo das pesquisas clínicas sobre contraceptivos.

O presente texto resulta, também, de uma trajetória de pesquisa: sobre o tema da supressão hormonal da menstruação, que venho estudando desde a graduação em Ciências Sociais, no IFCH, Unicamp. Na minha primeira incursão sobre ele, em 1999, ainda como iniciação científica e monografia de final de curso, procurava entender alguns dos sentidos da menstruação, negociados entre mulheres e médicos ginecologistas, partindo das consultas médicas e indicação de contraceptivos. Essa pesquisa foi, principalmente, motivada pela publicação e divulgação do livro “Menstruação, a sangria inútil”, de Elsimar Coutinho.

Seu principal argumento no livro é de que a menstruação não é natural, uma vez que natural para as fêmeas seria estarem constantemente grávidas ou amamentando e, portanto sem menstruar. Na época em que conheci o livro, estava estudando alguns trabalhos antropológicos que questionavam a pertinência da oposição entre natureza e cultura, problematizavam a utilização dicotômica desses termos e a articulação desta oposição com questões como gênero e as tecnologias reprodutivas. Estava sendo apresentada à figura mítica do *ciborgue*, proposta por Donna Haraway em seu manifesto (Haraway 2000).

Nos argumentos propostos por Coutinho, que desenvolverei posteriormente, ressoava, por um lado, o questionamento que se fazia sobre o que era ou não natural: Coutinho clamava pela desnaturalização de um processo importante relacionado à fertilidade feminina: a menstruação. Por outro lado, o médico insistia na oposição entre natureza e cultura, o que não

parecia muito consistente, tendo em vista que seu livro fora lançado praticamente ao mesmo tempo em que surgia no mercado farmacêutico brasileiro uma série de novos contraceptivos hormonais que prometiam a supressão da menstruação. Os entrecruzamentos entre reprodução, tecnociência e as narrativas de Coutinho sobre a supressão da menstruação eram evidentes. No entanto, os termos a partir dos quais o médico falava deles ainda estava atrelado a metáforas e conceitos que estavam sendo problematizados por autoras como Donna Haraway (1991) e Marilyn Strathern (1992a e 1992b).

Na minha pesquisa de mestrado em Antropologia Social, concentrei-me no estudo dos contraceptivos lançados no mercado farmacêutico brasileiro a partir de 1999. Com a aprovação da lei do planejamento familiar no Brasil, em 1996, e a reivindicação social pela promoção de alternativas contraceptivas de longo prazo que não fossem esterilizantes, muitas configurações de contraceptivos hormonais ainda inexistentes no mercado brasileiro foram aprovadas. Uma boa parte desses novos contraceptivos, por sua formulação à base de “progestagênios”, provoca uma série de alterações e irregularidades menstruais. Dentre estas, a supressão total dos sangramentos.

Embora a proporção das mulheres que efetivamente tenha interrompido os sangramentos mensais com o uso desses contraceptivos seja relativamente pequena (entre 30 e 70%, dependendo do contraceptivo e do tempo de uso), procurei mostrar na dissertação os embates no campo médico e na mídia para a configuração da ausência da menstruação como um efeito benéfico para a saúde, e desejável para a possível consumidora desses contraceptivos. Em outras palavras, procurei ressaltar os processos de negociação de mecanismos “pedagógicos” provenientes, principalmente, do discurso médico - em intensa e explícita interação com a indústria farmacêutica - necessários para uma re-significação das alterações menstruais resultantes do uso desses contraceptivos. Nesse sentido, a idéia da mulher “moderna”, profissionalizada e desassociada da esfera doméstica (casamento e maternidade) foi fundamental.

O livro *Menstruação, a sangria inútil* de Elsimar Coutinho, publicado pela primeira vez em 1996, teve uma inserção bastante peculiar nesse contexto. Embora todos o reconhecessem como uma tese pioneira, e o livro tenha sido distribuído gratuitamente por alguns laboratórios farmacêuticos, os argumentos de Coutinho eram “atualizados” de acordo com as regras internas ao campo da medicina. O argumento central, de que a menstruação não é natural, por exemplo,

foi muito pouco explorado nas discussões científicas. A ênfase estava, principalmente, na análise de riscos e benefícios dos contraceptivos em questão, e na indicação à audiência médica sobre os casos em que a supressão da menstruação seria o tratamento adequado. Na mídia, contudo, seus argumentos sobre menstruação e natureza foram intensamente debatidos, e vários/as médicos/as foram chamados/as para essas discussões.

A influência de Elsimar Coutinho na configuração da supressão da menstruação como benéfica e desejável foi fundamental. Coutinho tinha, afinal, uma longa trajetória de pesquisas com contraceptivos realizadas na Universidade Federal da Bahia, onde atuou por muitos anos como professor e pesquisador, e no CePARH - Centro de Pesquisas e Assistência em Reprodução Humana, em Salvador -, que fundou e preside até hoje. Em suas diversas falas ao público médico e leigo, Coutinho aciona essa trajetória como justificativa para a legitimidade de seus argumentos, e como negociação do seu pertencimento à comunidade acadêmica brasileira e mundial. A sua trajetória se configurava, assim, como uma questão que merecia ser analisada.

Ao entrar em contato com o autor de “Menstruação, a sangria inútil”, no seu consultório particular em Moema, São Paulo, capital, soube que, além deste livro mais conhecido, ele também havia publicado duas coletâneas de artigos escritos principalmente para o jornal “A Tarde” de Salvador, intituladas respectivamente “O Sexo do Ciúme” e “O Descontrole da Natalidade no Brasil”. Tive acesso a ambos, que apresentam algumas das concepções do autor sobre corpo, reprodução, sexualidade e gênero, bem como discussões sobre a contracepção como opção para o controle da natalidade no Brasil. Esses textos também remetiam aos inúmeros embates nos quais Coutinho se envolveu ao longo dos mais de 50 anos de atuação como médico, pesquisador, professor e colunista do jornal “A Tarde”. Como “opositores” principais, Coutinho apontava tanto os grupos feministas brasileiros, como a Igreja católica, a esquerda brasileira, e os militares.

Esta é uma versão resumida do meu “encontro” com Elsimar Coutinho. Ingressando no programa de doutorado da Unicamp, inicialmente em Ciências Sociais, mas posteriormente no então recém-criado Programa de Doutorado em Antropologia Social, resolvi enfrentar a discussão sobre a trajetória de Coutinho, pois somente ela me permitiria dar conta, ao mesmo tempo, de perceber como surgiam esses contraceptivos e em que termos Coutinho tornava possível a sua negociação, tanto entre os médicos, como no “mercado” ou na “sociedade” de forma mais ampla.

A trajetória de Coutinho revelava, na verdade, a própria trajetória de alguns desses contraceptivos, como, por exemplo, os injetáveis trimestrais ou os implantes subcutâneos.

Esta tese, portanto, é uma tentativa de organizar esse encontro entre várias trajetórias e histórias; de procurar apreender, como uma testemunha modesta (Haraway 1997), e usando como fio condutor a trajetória de Elsimar Coutinho, alguns dos processos relacionados à contracepção no Brasil.

O texto está dividido em duas partes. A primeira, com os três capítulos iniciais, está fundamentada em narrativas sobre os eventos iniciais que compõem a trajetória profissional de Coutinho: sua entrada no campo acadêmico da medicina, as primeiras pesquisas e seus desdobramentos.

No primeiro capítulo da tese, resalto as conexões entre instituições internacionais de fomento à pesquisa, como a Fundação Rockefeller, e o campo de pesquisas médicas no Brasil a partir da década de 1940, particularmente na área da fisiologia da reprodução. Recuperando algumas informações sobre a interação entre esta instituição e a Universidade Federal da Bahia, principalmente a partir da figura do Prof. Jorge Novis, primeiro orientador de Coutinho, procuro mostrar como estas conexões levaram Coutinho à sua primeira experiência científica que ele considera significativa e, de certa forma, “inauguradora” da sua carreira: a pesquisa sobre um derivado da progesterona (o acetato de medroxiprogesterona) e seu potencial contraceptivo.

A aquisição de credibilidade científica, nos termos de Latour (1997), obtida pela divulgação desta e de outras pesquisas no campo acadêmico internacional permitiu a Elsimar Coutinho uma crescente circulação pelos espaços institucionais que concentravam os recursos para que mais pesquisas fossem feitas, dependente de uma freqüente (embora ocasionalmente problemática) ampliação do seu espaço local de atuação. Seu relato autobiográfico, seu currículo e o material arquivado no Ceparh indicam a realização de um grande número de pesquisas clínicas sobre os mais diversificados métodos contraceptivos: DIUs, implantes subcutâneos, a pílula masculina, o anel vaginal, a pílula vaginal.

No segundo capítulo, apresento algumas dessas pesquisas, enfocando as relações entre esses projetos (sempre enfatizados por ele como científicos) e as expectativas internacionais sobre o desenvolvimento de uma variedade de contraceptivos que permitisse a implantação das, então

esperadas e formuladas, políticas de controle da natalidade. Coutinho participou ativamente nas pesquisas e desenvolvimento de uma série desses contraceptivos, uma vez que circulava por vários conselhos, órgãos e instituições internacionais como o ICCR (International Committee for Contraceptive Research), o *Population Council* e a OMS. Seguindo cronologicamente a sua trajetória, a partir de 1964, procuro apresentar essas pesquisas, conexões e seus resultados e implicações. Dos desdobramentos destas pesquisas, destacarei dois eventos principais: a CPI da Depo-Provera (o acetato de medroxiprogesterona, injetável desenvolvido a partir das pesquisas iniciais realizadas por Coutinho) realizada pelo Senado americano em 1978, e a divulgação de um documentário na França em 1981 sobre os trabalhos de Coutinho em Salvador e o uso de “cobaias humanas” nas pesquisas, discussão que acabou culminando em um embate entre Elsimar Coutinho e outro médico, Mário Victor Assis Pacheco.

No terceiro capítulo, discuto aquele que se tornaria o contraceptivo preferido de Coutinho no tratamento de suas pacientes particulares: os implantes subcutâneos. A aliança com o médico Sheldon Segal, presidente do *Population Council* e membro ativo de outras instituições como o ICCR, garantiu a Coutinho o provimento freqüente de financiamento para suas pesquisas e suprimento de materiais necessários para o desenvolvimento desses contraceptivos. Um dos contraceptivos desenvolvidos a partir dessa parceria é o Norplant, implante que foi proibido no Brasil após uma oposição incisiva dos movimentos feministas brasileiros. Este episódio do Norplant, que deverá também ser apresentado neste capítulo, revela, sobretudo, a inserção deste “elo” na cadeia de interesses relacionadas à questão da contracepção no Brasil: os movimentos feministas. Ao fazer uma aliança com estes grupos, outros médicos como, por exemplo, o Prof. Aníbal Faúndes, da Faculdade de Medicina da Unicamp, tiveram que incorporar algumas de suas reivindicações, como a de adoção de determinados critérios éticos para as pesquisas, ou a desvinculação da contracepção às intenções demográficas, e políticas, de controle da população. O ponto máximo deste diálogo talvez tenha sido a articulação para a aprovação, a nível federal, do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o PAISM. Este movimento de aliança entre médicos acadêmicos (cientistas, pesquisadores) e movimentos feministas - movimento que não foi feito por Elsimar Coutinho - é fundamental para entender o andamento de sua trajetória e da questão da contracepção, e do planejamento familiar, no Brasil.

Na segunda parte da tese, que compreende do quarto ao sexto capítulo, a trajetória de Coutinho é contada a partir das diversas polêmicas nas quais esteve envolvido: a questão do controle da natalidade, e as suas falas sobre sexualidade e sobre a supressão da menstruação.

Inspirado, talvez, em muitas das entidades filantrópicas existentes nos Estados Unidos e mesmo no Brasil, Elsimar Coutinho também investiu, ao longo de sua trajetória, na criação de um centro para o planejamento familiar. Fundado em 1984, o Ceparh - Centro de Pesquisas e Assistência em Reprodução Humana, sediado em Salvador - concentra ao mesmo tempo um espaço de atendimento gratuito para a população de Salvador interessada em contracepção, um hospital para o atendimento de várias outras especialidades, a sede de uma série de instituições científicas das quais Coutinho participa, ou participou, e a clínica particular para a inserção dos implantes contraceptivos produzidos pelo laboratório farmacêutico de manipulação – o Elmeco, construído por Coutinho e mantido no mesmo espaço do Ceparh. No quarto capítulo, apresento a discussão sobre controle da natalidade e planejamento familiar no Brasil e a situo a partir de uma narrativa etnográfica dessa instituição criada por Coutinho, usando para isso tanto um material historiográfico sobre ele (matérias de jornal, sobretudo) como também os relatos da minha pesquisa de campo, realizada em Salvador em 2003 e 2006.

No quinto capítulo, apresento algumas das falas de Elsimar Coutinho sobre sexualidade, gênero e hormônios. Minha hipótese, ao tratar destes temas, é mostrar a importância da negociação “simbólica” sobre corpo, fertilidade, reprodução e contracepção, e como Coutinho lança mão de uma posição de autoridade (médico, cientista, pesquisador) para falar sobre estes temas, embora de uma perspectiva que parece anacrônica (tendo em vista os contraceptivos que construiu ao longo de sua trajetória), mas que compõe as contradições inerentes ao que Latour chama a “constituição moderna” (Latour 1995).

Finalmente, no sexto capítulo, apresento e discuto a sua tese mais conhecida, sobre a inutilidade dos sangramentos menstruais. Nesse sentido, inspirada em Donna Haraway, procuro analisar as metáforas e conceitos empregados por Coutinho, como a própria oposição dicotômica entre natureza e cultura. A presença marcante nos meios de comunicação coincide com um momento de relativo afastamento do campo acadêmico das ciências reprodutivas no Brasil, malgrado as constantes e expressivas publicações resultantes das pesquisas realizadas por ele e sua equipe no Ceparh. Esta aproximação com o mundo das “celebridades” (Nathanson 2003) funcionou, principalmente, na aquisição de uma “marca” distintiva em relação aos demais

médicos e endocrinologistas da área das ciências reprodutivas. Coutinho disponibiliza atualmente, para suas pacientes das clínicas particulares de São Paulo, Rio de Janeiro, Curitiba, Brasília, Salvador, os implantes que produz no seu laboratório em Salvador. Implantes exclusivos, pacientes exclusivas, atendimento também. Curiosamente, a incompatibilidade entre a tecnologia contraceptiva para um mercado de “massas” - “sonho de consumo” dos envolvidos com a pesquisa contraceptiva nos países em desenvolvimento nas décadas de 1960 e 1970 - é convertida por Coutinho em um produto “individualizado” e “exclusivo” para as elites das principais cidades brasileiras. Estes temas serão tratados nas considerações finais, em que procuro também retomar as principais questões que perpassaram o texto, ressaltando, a partir dos percursos de Elsimar Coutinho e suas conexões, os aspectos que elucidam não somente uma parte da história da contracepção no Brasil e no mundo, mas também as interações entre ciência, tecnologia e sociedade, e as categorias usualmente empregadas para falar delas.

1ª Parte

Capítulo 1

NARRATIVA BIOGRÁFICA E TRAJETÓRIA: CONTEXTO E PONTO DE PARTIDA

Elsimar Metzker Coutinho é um dos maiores expoentes na endocrinologia da reprodução humana e no planejamento familiar. Médico formado pela Universidade Federal da Bahia, realizou cursos de especialização na Sorbonne, Universidade de Paris e Fundação Rockefeller, em Nova York. Foi um dos fundadores do *International Committee for Contraceptive Research – ICCR*, do *The Population Council*, órgão especializado no desenvolvimento de métodos contraceptivos modernos, e atuou como membro do *Steering Committee of the Expanded Program in Human Reproduction*, da Organização Mundial da Saúde. Professor e chefe do Departamento de Saúde Materna e Infantil da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, é diretor-presidente de uma clínica-modelo em planejamento familiar e saúde reprodutiva em Salvador, o CEPARH – Centro de Pesquisas e Assistência em Reprodução Humana. Também preside a Organização Internacional de Pesquisa em Saúde Reprodutiva, o *South-to-South Cooperation in Reproductive Health*. O professor Elsimar é fundador e membro participante de várias sociedades médico-científicas e vem realizando conferências e eventos em todo o Brasil e exterior, sendo frequentemente requisitado para entrevistas em jornais, revistas e programas de televisão.

Inicialmente interessada nas discussões sobre a supressão da menstruação, e no que elas permitiam repensar o clássico debate natureza *versus* cultura (Manica 2003), me vi inevitavelmente obrigada a prestar maior atenção em um dos principais protagonistas do debate, Dr. Elsimar Coutinho. Este “resumo biográfico” da epígrafe, extraído da orelha do livro “Menstruação, a sangria inútil” (Coutinho, 1996), concentra alguns dos principais episódios da carreira profissional do médico baiano, frequentemente narrados por ele em suas diversas falas aos meios de comunicação. A trajetória profissional do polêmico defensor da inutilidade dos sangramentos mensais para as mulheres contemporâneas compunha, com efeito, o elenco de questões necessárias para compreender a forma como a “inovadora” discussão surgia no Brasil. E, além disso, revelava também uma série de outros aspectos interessantes sobre a inserção da contracepção no Brasil, e as interações entre o campo médico, os laboratórios farmacêuticos e os meios de comunicação.

Assim, a trajetória de Coutinho concentra questões pertinentes para a compreensão de diversos processos, eventos, contextos e jogos de força, e sua própria intenção ao narrá-la - em suas duas autobiografias não publicadas, e em alguns textos e falas nos meios de comunicação -

reitera a importância de considerar a abordagem biográfica como uma metodologia antropológica interessante.

Seguindo a sugestão de George Marcus, ao falar sobre etnografias multi-situadas, “seguir uma vida ou biografia” pode revelar justamente as justaposições de contextos sociais que ficam invisíveis nos estudos mais estruturais dos processos. Para Marcus,

Life histories reveal juxtapositions of social contexts through a succession of narrated individual experiences that may be obscured in the structural study of processes as such. They are potential guides to the delineation of ethnographic spaces within systems shaped by categorical distinctions that may make these spaces otherwise invisible. These spaces are not necessarily subaltern spaces (although they may be most clearly revealed in subaltern life histories), but they are shaped by unexpected or novel associations among sites and social contexts suggested by life history accounts (Marcus 1995: 110).

Esta mesma multiplicidade de lugares e questões que constituem os objetos de estudo e a sua respectiva abordagem etnográfica está presente, conforme indica Marcus, nos trabalhos de Donna Haraway e Bruno Latour. A figura do ciborgue, de Haraway, para Marcus, tem sido uma construção especialmente influente para estimular os pesquisadores a pensar de forma menos convencional sobre os lugares e perspectivas de pesquisa.

Com a etnografia de um percurso, uma trajetória profissional, a partir de diversas narrativas (auto)biográficas, publicações, pesquisa de campo e algumas entrevistas, não pretendo falar apenas de um itinerário intelectual, mas também de um conjunto de relações, interações entre pessoas, instituições, políticas e substâncias que são muito reveladoras de questões sobre as quais nos deparamos no contexto contemporâneo de produção de ciência e biotecnologia. O que se pretende “seguir”, no sentido proposto por Marcus, é uma trajetória profissional. Mas tomar esta trajetória como fio condutor não implica, simplesmente, um enfoque privilegiado sobre a singularidade de um indivíduo. A problematização da oposição entre indivíduo e sociedade, como aponta Suely Kofes (2004), é fundamental para enfrentar os desafios que se colocam nos entrelaçamentos entre biografia e etnografia.

Nas Ciências Sociais, a referência ao método biográfico, quando se desloca da resistente oposição indivíduo x sociedade, costuma apontar a sua importância para o registro da ação e como um dos meios para a crítica à estabilidade do agente e à identidade supostamente fixa, estável e unitária do Ego, problematizando-o com a multiplicidade do sujeito e de suas situações. Assim, o foco em

trajetórias, em biografias, tanto pode questionar um modo habitual de categorização da prática considerada apenas do ponto de vista de agrupamentos sociológicos, como problematizar o indivíduo como uma totalidade coerente. Revelaria, ou permitiria revelar, que a superposição de vários mundos nas experiências e interpretações de sujeitos singulares são constituidores da socialidade e não incoerências sociológicas (Kofes 2004: 9).

Suely Kofes procura discutir as principais questões que se colocam para as pesquisas antropológicas que tomam como objeto, ou ponto de partida, (auto)biografias, histórias de vida, trajetórias. Há, com efeito, uma série de autores e escolas que se dedicaram a discutir essas questões, tanto do ponto de vista metodológico como conceitual. A noção de trajetória, por exemplo, pode ser localizada na crítica feita pelo sociólogo francês Pierre Bourdieu à ilusão biográfica, ou à concepção da vida como uma história coerente, com um sentido.

Bourdieu prefere procurar, ao estudar um autor ou de uma obra literária, os processos e estruturas sociais subjacentes a ele/a. Em “As Regras da Arte: gênese e estrutura do campo literário” (1996), o autor procura explicar a figura do romancista francês Gustave Flaubert em relação ao campo literário francês, e o faz partindo da análise de um de seus livros, “A Educação Sentimental”. Bourdieu enfatiza aquilo que há de estrutural e sociológico na trajetória e atuação de Flaubert, estruturas essas que estariam, segundo ele, explicitadas na obra do próprio escritor. A maneira como Flaubert construiu a trajetória do protagonista Frédéric, e como o colocou para interagir com os outros personagens no jogo de forças interno ao campo artístico francês do século XIX, seriam reveladores das regras e estruturas internas ao campo da arte, como a dinâmica dos jogos de força e poder que o compõem, protagonizadas pelos diferentes agentes em interação.

“As Regras da Arte” configura-se como a ilustração mais completa da “teoria do campo” de Bourdieu, composta por um extenso arcabouço conceitual.¹ Dessa mesma perspectiva analítica poderia ser pensado o campo literário francês ou qualquer outro campo afim (como o científico, por exemplo). A teoria do campo de Bourdieu pode ser pensada como uma das respostas possíveis

¹ Para ilustrar, cito rapidamente os principais conceitos, noções e oposições utilizados pelo autor no livro: campo, habitus, pólos economicamente ou simbolicamente dominantes e dominados, posições e disposições, espaço dos possíveis, hierarquia, legitimidade, autonomia, rupturas, objetivação, capital simbólico, capital social, consagração, puro x comercial, arte x dinheiro, doxa, sistemas de agentes e instituições.

para as questões que se colocam para um projeto que leva em conta uma biografia: seja dos escritores ou mesmo de seus personagens.

O método, aliado a todo o conjunto teórico desenvolvido por Bourdieu, envolve uma perspectiva diferente daquela delineada pelo sociólogo francês Bertaux (1980) sobre a abordagem biográfica (*approche biographique*), ou mesmo de outros autores da Escola de Chicago, como Howard Becker (1986), por exemplo. Bourdieu resolve a equação particular *versus* geral ou indivíduo *versus* sociedade enfatizando a necessidade de “pensar relacionalmente”. Para o autor é necessário entender Flaubert em função do microcosmo literário no qual ele está inserido, isto é, pensar a sua produção e atuação “em relação ao” campo literário francês no qual escreveu, considerando, assim, os outros escritores, as regras, os jogos de força. Para tanto, a pesquisa sociológica deve tentar entender os microcosmos sociais como campos com “suas próprias estruturas e suas próprias leis” (Bourdieu, 1997:60).

Se tomarmos a sugestão teórica de Bourdieu para pensar sua posição “em relação à” Jean-Paul Sartre - mais do que isso, em oposição à Sartre, principalmente no que se refere à leitura sartriana sobre Flaubert -, a solução dada pelo primeiro à questão biográfica fica mais clara. Bourdieu critica a busca explicativa de Sartre, fundamentada na singularidade do indivíduo, contrapondo-a a sua teoria do campo (Bourdieu 1997: 58).

A escolha de Bourdieu por desenvolver a teoria do campo a partir de um livro de Flaubert pode ser pensada como um diálogo com a análise de Sartre em “O idiota da família” ou mesmo à obra sartriana como um todo. Diferentemente da forma como Sartre teria estudado Flaubert, ao procurar levantar “tudo o que podemos saber sobre um homem hoje” (Doubrovsky, 1991), e criticando a noção sartriana do “projeto original” ou das explicações biográficas fundamentadas em histórias de vida coerentes, Bourdieu chama a atenção para o caráter ilusório das narrativas biográficas.

Em uma das autobiografias de Sartre, “As palavras” (1964), podemos de fato perceber a intenção do autor em construir a narrativa de forma a estabelecer relações entre a sua infância, as pessoas que a marcaram (particularmente a sua mãe e seu avô materno) e a sua formação como escritor. Sua iniciação com as palavras dentro da biblioteca do avô e a visão desta como um templo sagrado, que guardava os santos e profetas, parece-nos determinante para seu destino de

escritor. Sartre procura, assim, relatar os eventos da infância que explicariam o seu destino, e o faz evidentemente da perspectiva de quem já o conhece.

Nesse sentido, a sua história de vida ou autobiografia se torna, como aponta Doubrovsky, uma demonstração:

C'est qui était, dans l'autobiographie traditionnelle, histoire, devient subtilement, chez Sartre, démonstration, les deux registres se confondant en une unité indissoluble (Doubrovsky 1991:19).

Uma demonstração que pode, inclusive, apresentar-se de formas diferentes, dependendo do contexto. É o caso de duas interpretações diversas dadas por Sartre em textos distintos ("As Palavras" e "Les Carnets") a um mesmo evento: aquele em que ele descreve a sua perda da fé em Deus. Para Doubrovsky, essas explicações diversas, contraditórias inclusive, evidenciam que, muito mais do que a busca pelo verdadeiro ou falso nas narrativas, é preciso perceber o valor alegórico e demonstrativo das histórias e eventos narrados, seu contexto de enunciação, o que se está querendo dizer. Segundo ele, então, mais adequado do que falar em autobiografias seria falar em auto-ficção:

(...) à regarder de près l'écriture de cette scene de la "mort de Dieu", on voit le roman compénétrer l'autobiographie, ou encore, dans la terminologie que j'ai jadis proposée, l'autobiographie se transmuier sous nos yeux en autofiction (Doubrovsky 1991:23).

Introduzir ou admitir a dimensão ficcional nas narrativas biográficas permite-nos, assim, escapar das armadilhas do certo ou errado, verdadeiro ou falso, subjetivo ou objetivo. Mas, ainda não resolve a questão da generalização, ou do que esse tipo de explicação auto-ficcional revela sobre abstrações conceituais como, por exemplo, estruturas e processos sociais ou culturais.

Bourdieu critica as explicações dadas por Sartre sobre Flaubert (e também sobre si mesmo - poderíamos pensar nas suas autobiografias) como fundamentadas numa "ilusão biográfica". Mas, ao transferir a explicação de um plano mais psicanalítico, subjetivo, para o da objetividade das estruturas sociais (o que procura ao desenvolver a teoria do campo e delinear seus vários aspectos, agentes, jogos de força, etc), teria Bourdieu se livrado de qualquer tipo possível de ilusão?

Ao enfatizar o estudo dos agentes e instituições sociais, as estruturas e regras dos jogos de poder, o autor procura, assim como no caso de Sartre, tecer explicações sobre o mundo. Mas como seria essa objetividade almejada por Bourdieu ao substituir a ilusão biográfica pela

multiplicidade de aspectos sociológicos em jogo numa trajetória? É evidente que uma análise “relacional”, que leva em conta os campos onde se desenrolam as tramas e trajetórias, revela uma série de processos. As abstrações e conceitos ajudam a entender algumas das relações e interações entre os agentes envolvidos. No entanto, as metáforas da física empregadas por Bourdieu (disposições, trajetória, jogos de forças, etc) nos lembram também o quanto essa perspectiva analítica supõe a existência de uma autoridade científica no sentido mais tradicional da expressão e a ausência, proposital, do pesquisador no texto escrito, o que nos remete a outras discussões, como, por exemplo, as existentes sobre a “autoridade etnográfica” (Clifford 1998). Quem pode falar, sobre o que, e de que lugar?

Ao caracterizar a construção de sentido na narrativa autobiográfica como “artificial” (1997:76), Bourdieu parece querer dizer que haveria uma forma - mais legítima ou verdadeira - de encontrar um sentido mais “natural”. Talvez a teoria do campo seja, justamente, a tentativa de desvendar, cientificamente, essa “natureza”. Assim, mesmo no plano da construção teórica da abordagem adotada no estudo etnográfico de uma trajetória cabe uma crítica à oposição dicotômica e aos conceitos de natureza e cultura, tal como apresentados por autores como Bourdieu.

O desafio que se pode depreender dessa discussão está em reter o que há de interessante do ponto de vista analítico tanto nas análises biográficas de Sartre, quanto na teoria do campo de Bourdieu, incorporando, entretanto, uma localização do antropólogo e dos sujeitos em questão (no sentido dado por Haraway, 1995). Assim, trata-se de evidenciar as dimensões (inter)subjetiva e política da narrativa antropológica. Neste sentido, Suely Kofes propõe uma perspectiva metodológica e analítica interessante, que é realizar “na intenção biográfica um procedimento etnográfico” (2001:23).

A trajetória da qual falo nesta pesquisa não corresponde à trajetória no sentido em que Bourdieu a emprega, como conceito analítico relacionado à sua teoria do campo subjacente. Minha escolha por “trajetória” e não história de vida ou biografia deve-se mais à tentativa de articulá-la ao procedimento etnográfico, que permitiu a sua composição, ou re-apresentação, a partir deste texto, do que à teoria de Bourdieu (mesmo tendo essa teoria, evidentemente, sua validade e inspirado, certamente, esta pesquisa em outros aspectos).

Penso na tentativa de estabelecer uma relação entre o individual e o social menos como a reificação da dicotomia indivíduo *versus* sociedade, e mais como uma forma de perceber que a trajetória de uma pessoa, como Elsimar Coutinho - ao permitir pensar relações, contextos e estruturas sociais, jogos de poder, ou a criação de artefatos e argumentos científicos que circulam por várias esferas sociais -, demonstra que todas essas dimensões e relações também compõem a própria pessoa. Se por um lado o enfoque sobre uma trajetória envolvida em questões polêmicas como a da contracepção - seus embates e empreitadas científicas - traz à tona uma série de impasses, por outro permite também perceber os diversos aspectos em jogo na constituição de um campo científico, um mercado farmacêutico ou uma narrativa biográfica.

Esta tese resulta de translações em torno de vários temas e discussões: sobre as dicotomias natureza *versus* cultura e indivíduo *versus* sociedade; discussões sobre gênero, sexualidade e saúde reprodutiva; antropologia, sociologia e mesmo história das ciências; sobre biopolítica, a partir de suas inflexões com as questões populacionais; a possibilidade da supressão da menstruação em mulheres durante a fase fértil, com o uso de contraceptivos hormonais; os processos de desenvolvimento, pesquisa, negociação, legitimação e produção desses contraceptivos – isto é, interações entre a medicina, a indústria farmacêutica e a mídia (como espaço onde se encenam alguns embates).

Neste capítulo inicial, pretendo entrecruzar trechos da narrativa autobiográfica de Elsimar Coutinho sobre os primeiros anos de sua trajetória profissional e informações sobre o contexto institucional e pessoas com quem o jovem médico e farmacêutico interagiu nesta fase inicial da sua carreira. As idéias e concepções de Elsimar Coutinho nunca são colocadas sem antes situar a sua trajetória, e esta é sempre apresentada tendo como referência sua carreira acadêmica (professor e pesquisador da UFBa), a passagem por instituições internacionais (na França e nos Estados Unidos) e a participação em conselhos mundiais ou, também, internacionais (o ICCR, International Committee on Contraceptive Research, e a OMS, Organização Mundial da Saúde). As imagens veiculadas com estes textos mostram, em várias épocas e contextos distintos, um cientista. Os temas principais de sua trajetória, controle da natalidade e planejamento familiar, contracepção e supressão da menstruação, envolvem frequentemente polêmicas acirradas, que por sua vez evidenciam dinâmicas interessantes para pensar o conjunto de questões que me interessava.

Inicialmente, eu pretendia com a pesquisa reunir os artigos escritos por Elsimar Coutinho (científicos e leigos) e apresentar alguns desses dados da sua trajetória, frequentemente anunciados por ele mesmo, a partir de entrevistas a serem realizadas com ele, em seu consultório em São Paulo e no Centro de Pesquisas e Assistência em Reprodução Humana - Ceparh, em Salvador. Coutinho me informou, na ocasião, que estava organizando uma autobiografia profissional narrando esses eventos relevantes de sua trajetória. Que já vinha há vários anos trabalhando no manuscrito, nos (poucos) intervalos entre sua atuação clínica e acadêmica.² Prontamente me repassou o texto, e uma autorização para utilizar trechos deste na tese. Além desta autobiografia profissional, Coutinho escrevera também outra biografia, romanceada, intitulada “Desnaturado virtuoso”, em que narrava histórias amorosas e afetivas de três homens de idades distintas – que, segundo ele, representam ele mesmo em fases diferentes de sua vida.

Optei, então, por trabalhar a partir deste primeiro texto autobiográfico, considerando-o como um fio condutor para pensar a trajetória de Coutinho e as diversas questões que ela permite acessar. A partir dela, fui procurando compor um conjunto de eventos e questões para a pesquisa, e a maior dificuldade talvez tenha sido selecioná-los, bem como determinar a amplitude da pesquisa subsequente a essa seleção (até onde ir buscar outras fontes sobre os eventos narrados, em que medida outros materiais permitiriam mapear interlocutores, opositores e aliados).

Procurei, então, e isto foi uma opção metodológica (não sei se a melhor possível, mas a que me pareceu mais adequada perante o material que me havia sido disponibilizado), organizar um texto a partir da sua narrativa autobiográfica “profissional”,³ considerando que, para o próprio autor, ela representava o esforço de contar, com alguns detalhes, a sua “versão” sobre a sua trajetória. Sendo ela o meu “fio condutor”, e tendo sido organizada pelo autor da forma mais tradicional – a cronológica – o texto começa “do começo”, isto é, dos primeiros anos de vida de Elsimar Coutinho. Aliás, como se trata de um material não terminado, revisto ou publicado, este é o único título de toda a autobiografia: na primeira página, “O Começo”. O que anuncia a intenção do autor de passar a limpo sua trajetória, narrando os eventos que o constituíram como a pessoa que, através do texto, anuncia ser.

² A “falta de tempo” seria, também, de acordo com ele, o motivo da autobiografia não ter sido, até aquele momento, terminada e publicada.

³ Em contraposição à outra, a “afetiva”.

A narrativa, desde “O Começo”

Elsimar Coutinho começa sua narrativa tentando buscar suas primeiras lembranças e memórias de infância. Procura, portanto, o começo “clássico” de uma biografia para anunciar a sucessão de eventos que comporiam os aspectos que pretende ressaltar sobre a sua vida.

Tenho poucas recordações da infância. Foram dez anos da minha vida que passaram como se não tivessem existido. Creio que esta sensação de que tudo não passou de um sonho com imagens pouco nítidas e fugidias dos locais onde vivi e das pessoas com as quais convivi na infância reflete na realidade um período feliz, livre de eventos marcantes ou emocionantes que imprimissem na memória imagens inesquecíveis. Segundo filho do Dr. Elsior, único farmacêutico, único médico, e ainda por cima prefeito de Pojuca, pacata cidadezinha do recôncavo baiano onde todos se conheciam, só poderia mesmo levar uma vidinha tranqüila sem acidentes de percurso dos quais pudesse guardar lembrança. (Coutinho, s/d: 1).⁴

O percurso narrativo configura claramente a tentativa de uma demonstração, no sentido conferido por Doubrovsky (1991), da sua capacidade para ser um grande cientista. Assim, como veremos, Coutinho narra desde o despertar de uma curiosidade científica quando ainda era jovem, passando pela sua boa *performance* escolar e o reconhecimento de seu potencial que lhe permitiram complementar sua formação no exterior (França e Estados Unidos) e a conviver, de acordo com a sua avaliação, com os melhores pesquisadores e cientistas do mundo. Parte da saga envolve também, como era de se esperar, as dificuldades que se colocaram para a realização dessa empreitada, resultantes da sua localização numa região menos favorecida de um país que, segundo ele, não proporcionava meios adequados para a realização de pesquisas.

Salvador e a Bahia são referências constantes em sua trajetória: seja, justamente, para justificar algumas das dificuldades enfrentadas pelo pesquisador, por ser um lugar desfavorável e marginal ao circuito acadêmico-científico, seja, ao contrário, para anunciar suas memórias de infância e adolescência, seus gostos e hábitos, sua “origem” baiana. Esta referência “identitária” é utilizada por Coutinho em diversas situações, como veremos ao longo do texto.

⁴ Reproduzo aqui os trechos da autobiografia de Elsimar Coutinho, não finalizada nem publicada, mas gentilmente cedida para utilização nesta tese pelo autor. O texto, portanto, não passou ainda por uma revisão ortográfica. Evitei fazer qualquer tipo de alteração neste sentido, e mantive a versão original, disponibilizada pelo autor em formato digital transcrito pela sua equipe a partir do seu manuscrito.

Coutinho apresenta um breve relato sobre o período vivido entre duas cidades baianas: Pojuca, onde nasceu, e Salvador - retratando não somente a trajetória de sua família nuclear, como também a sua genealogia de uma forma mais ampla (pais, irmãos, tios, primos). Indica a origem judaica da família de sua mãe (os Metzker), e a influência do pai - também médico, farmacêutico e professor na Universidade Federal da Bahia - como significativa para a sua futura escolha profissional. Ressalta sua formação escolar e universitária, assim como sua vida cultural em Salvador, apontando sempre lembranças que justificariam sua posterior opção profissional:

Creio que a minha vida profissional podia ser pressentida desde a adolescência pela atração que eu sentia então pela Medicina. Não foi por acaso que aos 15 anos incompletos arrumei o meu primeiro emprego de visitador médico, aquele anônimo educador (o "detail man") que leva aos consultórios e hospitais amostras e literatura sobre produtos que a indústria farmacêutica comercializava. Acostumado a vê-los na sala de espera do consultório do meu pai na Rua Chile com grandes pastas, e a observá-los durante a visita, entregando amostras e citando sem muita convicção as virtudes dos remédios, concluí que o que faziam estava perfeitamente ao meu alcance (Coutinho, s/d: 11).

Seguindo os passos do pai, Coutinho graduou-se inicialmente em Farmácia e Bioquímica (1951), e posteriormente em Medicina (1956). O interesse pela (bio)química, assunto predominante nas suas pesquisas posteriores sobre contraceptivos hormonais, é anunciado por ele quando menciona a atuação do pai na Faculdade de Medicina:

Apesar do meu interesse naquela época já encontrar-se concentrado em aprender tudo que podia de Química, fascinado com a extensão do assunto, não podia deixar de ficar maravilhado com as aulas do meu pai nas quais descrevia os poderes daquelas plantas que, apesar da aparência tão comum e inocente, podiam matar ou salvar vidas. Os seus venenos poderosos, adequadamente administrados, se transformavam nos medicamentos que o farmacêutico preparava para os médicos tratarem seus pacientes. Os nomes científicos das plantas, sonoros e sugestivos, passavam a constar dos nossos vocabulários e eram citados para os nossos amigos e namoradas com certo ar de superioridade como se aqueles conhecimentos tivessem sido criados por nós (Coutinho, s/d: 16).

Da profissão de farmacêutico resultaria seu primeiro empreendimento: um laboratório de análises clínicas. Entretanto Coutinho investia também na carreira de médico – contexto em que encontrou seu primeiro orientador, Professor Jorge Novis, que à época pesquisava a composição protéica das sementes da jaca e do cacau.

Formei-me em Farmácia em dezembro de 1951 e um mês depois submeti-me ao vestibular de Medicina, um curso que fiz com facilidade em virtude das matérias que eu já tinha cursado no curso de Farmácia e que eram comuns aos dois cursos. Logo que registrei o diploma de farmacêutico fui a luta. Associei-me ao meu colega Carlos Alberto da Fonseca (que viria mais tarde casar-se com minha irmã Aladia) e juntos abrimos um laboratório de análises clínicas no terceiro andar do Edifício Bahia, Rua da Ajuda, um prédio onde mantinham consultório proeminentes médicos clínicos da época. [...] Assim durante os três primeiros anos do curso médico dividi-me entre as aulas no Terreiro de Jesus e o laboratório que era alcançado na Ajuda a pé em dez minutos. Foi neste período (1951 a 1953) que comecei a fazer pesquisas, ajudando Jorge Novis que preparava sua tese para o concurso de fisiologia, catedra vaga com o afastamento do seu pai Aristides Novis. A tese de Jorge versava sobre a farmacologia do útero, um tema que passou a ser objeto das minhas pesquisas por mais de 20 anos. Foi também nesta fase que confrontei-me pela primeira vez com a falta de apoio financeiro por parte da Faculdade à pesquisa científica. Não havia verbas para equipamentos, reagentes ou animais de laboratório. Para obter recursos para qualquer projeto tínhamos que conseguir um patrocinador cujos interesses coincidissem com os nossos. Foi assim que depois de muita insistência e persuasão consegui uma doação do Instituto do Cacau para financiar os primeiros estudos, realizados em uma pequena sala no subsolo da Faculdade, e que se destinavam a encontrar uma fonte de proteína vegetal para socorrer os nordestinos em fases de seca. Dois tipos de sementes abundantes na flora baiana foram escolhidos para a pesquisa, a semente da jaca (*Artocarpus integrifolia*) e a semente do cacau (*Theobroma cacao*) (Coutinho, s/d: 17-18).

Se, por um lado, essa pesquisa sobre o cacau e a jaca renderia a Coutinho sua primeira publicação, em co-autoria com o orientador, nos Anais da Faculdade de Medicina (1952), por outro, o tema da farmacologia do útero teria desdobramentos mais profícuos, uma vez que condensava uma série de outros interesses, materializados na disponibilização de verbas para a pesquisa, ampliação de laboratórios e criação de “cobaias”, e na convergência de um grupo importante de pesquisadores e instituições.

A definição do interesse de Coutinho pela área de pesquisas em questão, que o teria transformado num cientista bem sucedido, vinha ao mesmo tempo em que apareciam oportunidades de experiências internacionais. Antes de contar sobre a bolsa de especialização concedida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Capes, que o levou à França pela primeira vez, e à equipe de pesquisas do Professor Claude Fromageot,

Coutinho narra o episódio em que teria recusado outra bolsa de estudos, que o levaria aos Estados Unidos:

Durante toda a minha adolescência, influenciado pela leitura e principalmente pelo cinema, o meu grande sonho era estudar em uma universidade americana. A oportunidade de transformar o sonho em realidade apresentou-se com um concurso de inglês na Associação Cultural Brasil-Estados Unidos (ACBEU), que premiava o ganhador com uma bolsa de estudos nos EE.UU. Fiz o concurso e ganhei o primeiro lugar. A notícia de que havia ganhado o concurso e a bolsa me foi transmitida no mês de novembro logo após a segunda prova parcial das matérias do terceiro ano de medicina. Podia assim partir no mês de dezembro a tempo de chegar nos EE.UU. antes mesmo do Natal. Naquela fase meu companheiro de estudos no curso médico era Francisco (Chico) Duarte, filho de Nestor Duarte, destacado deputado federal e professor da Faculdade de Direito. Chico exultou com a notícia da minha vitória na ACBEU e propôs que a festejássemos na casa do seu pai na Av. Euclides da Cunha no bairro da Graça onde estudávamos noite a dentro. Festejavamos bebendo champagne quando chegou inesperadamente o deputado Nestor Duarte que nos surpreendeu em libações estranhas para quem devia estar estudando para as provas de fim de ano. Dadas as explicações Nestor teve uma reação surpreendente. Franziu o sobrecenho e sem rodeios mostrou a sua insatisfação. Não via razão para festejos. Mais do que isso, não admitia que o "jovem promissor" como ele me via, usufruísse daquela bolsa que inevitavelmente me converteria em um técnico com visão limitada do mundo. Despediu-se dizendo que iria fazer o possível para que eu não fosse para os EE.UU. Eu deveria, isso sim, era ir para Europa! Francisco, perplexo com a atitude desmancha prazer do pai, desculpou-se e o assunto foi esquecido. Dias depois eu recebia um telegrama assinado Anísio Teixeira me concedendo em nome do Ministério de Educação uma bolsa de estudos da CAPES para aperfeiçoamento científico na Universidade de Paris. Nestor Duarte havia convencido Anísio, então diretor da CAPES, a conceder-me uma bolsa irrecusável. O diretor de cursos da ACBEU simplesmente não podia acreditar quando lhe reencontrei que eu abdicava da disputada bolsa de estudos nos EE.UU. Ouvi meu pai que concordava com Nestor e no dia 2 de dezembro de 1954, 24 anos de idade, matriculado no quarto ano de medicina, com um laboratório de análises no centro da cidade que apenas começava a tornar-se rendoso, embarcava no majestoso transatlântico francês "Provence" a caminho da França (Coutinho, s/d: 20-21).

Nessa passagem, Coutinho procura reforçar como desde cedo se mostrava um jovem promissor. Além de ter conseguido vencer o concurso que lhe ofereceria a bolsa para os Estados Unidos, teve a sorte de receber a intervenção de um deputado a favor da concessão da sua bolsa para estudar na França. Coutinho acabou por encontrar em Paris um local interessante para

começar a conhecer alguns dos circuitos internacionais de pesquisas, sobretudo, nessa área da fisiologia reprodutiva.

Como a vinda para França não havia sido planejada eu ainda tinha que encontrar por conta própria um mentor que cuidasse do meu treinamento. Tive sorte. Apresentei-me ao Professor Claude Fromageot, autor de diversos trabalhos sobre a ocitocina, um daqueles hormônios que me fascinavam pelo seu poder de provocar contrações no útero e na mama, - e grande chefe do Laboratório de Química Biológica da Universidade de Paris (Sorbonne), convenientemente localizado no Boulevard Raspail defronte da Aliança Francesa (onde eu devia melhorar o meu francês) e pertinho do Hotel Liberia onde eu já me encontrava instalado para a temporada. Falando em inglês contei-lhe como, tendo ganho uma bolsa para os Estados Unidos, vim parar em Paris. Aceitou-me imediatamente e no dia seguinte eu já tinha o meu canto no laboratório onde passaria quase um ano familiarizando-me com as novas técnicas de investigação dos hormônios (Coutinho, s/d: 21-22).

A Fundação Rockefeller e a Universidade Federal da Bahia

Ao falar sobre a formação médica no Brasil e a influência de instituições de fomento à pesquisa como a Rockefeller, Marcos Cueto (1990) enfatiza uma distinção entre as tradições de pesquisa científica das academias francesa e estadunidense. Particularmente no campo da fisiologia no Brasil a partir da década de 1940, era comum aos médicos brasileiros a complementação de sua formação com estágios nas universidades francesas. Coutinho não escapou a este hábito. Esta passagem em que narrou a troca do curso de inglês nos Estados Unidos pelo estágio de aperfeiçoamento na França (no qual coincidentemente - ou não - foi acompanhado pelo seu irmão, o artista plástico Riolan Coutinho) mostra como ele seguia, desde então, parte do percurso esperado para os médicos da época.

Distinções e disputas entre o campo acadêmico francês e estadunidense na área médica - questões indicadas por Cueto (1990) - ficam evidentes na descrição feita por Coutinho sobre as pesquisas com a ocitocina, conduzidas pela equipe de Fromageot.

No laboratório de Claude Fromageot vivi, mais como espectador do que ator, as emoções de uma corrida pelo prêmio Nobel. Determinado a identificar os aminoácidos componentes da ocitocina,

proeza que certamente seria merecedora daquele premio, Fromageot e sua equipe sabiam que não eram únicos naquela busca. Um outro grupo, liderado por du Viguenaud que trabalhava em Nova York, disputava palmo a palmo a corrida para ser o primeiro a revelar a estrutura do hormônio. A cada novo amino acido (dos oito que entram na composição do hormônio), identificado, comemorava-se no laboratório com uma festa. Era como uma partida ganha ao longo de um campeonato. Infelizmente para o nosso grupo, e sobretudo para Fromageot, os americanos chegaram na frente e o foi du Viguenaud que foi premiado com o Nobel. (Coutinho, s/d: 23).

A partir da segunda guerra mundial, uma nova dinâmica começava a acontecer no campo da fisiologia, uma vez que instituições estadunidenses de fomento à pesquisa - como a Fundação Rockefeller - passaram a se interessar por pesquisas e pesquisadores de países não europeus, tais como da América do Sul. A formação médica na América Latina passou a ser, então, uma das preocupações da Rockefeller. Segundo Cueto, para esta instituição, os maiores problemas nas faculdades médicas latino-americanas eram o excessivo número de alunos em relação às condições de ensino, o problema dos cargos de docência de meio-período, o fraco desenvolvimento das ciências básicas, e a falta de trabalho de laboratório. Todas essas características eram vistas como sintomas de atraso, e resultantes da influência francesa no século anterior (Cueto 1990: 234).

Ao analisar os programas de incentivo à América Latina, o autor defende que a particularidade encontrada no Brasil era a dificuldade de consolidação de uma carreira médica científica, uma vez que a grande maioria dos médicos fazia questão de atuar em tempo parcial como clínicos particulares, reclamando dos baixos salários pagos pelas faculdades de medicina. Cueto usa o caso do médico baiano Jorge Novis para ilustrar este problema.

Segundo ele, entre 1953 e 1959, a fundação Rockefeller doou \$36.350 para o departamento de fisiologia da Universidade da Bahia. Esta iniciativa era parte de uma política de desenvolvimento de centros provinciais que pudessem competir com faculdades de medicina tradicionais.⁵ Na Bahia, Jorge Novis estudava a composição química e nutritiva do cacau – uma pesquisa de grande interesse regional, dada a importância econômica do produto para o estado

⁵ Embora a Faculdade de Medicina da Bahia tenha sido uma das primeiras faculdades brasileiras, a instituição se encontrava em relativa decadência.

da Bahia. Mas, mesmo quando se tornou professor pleno em 1954, Novis não teria deixado sua prática privada.⁶

Cueto recupera uma carta de Novis, endereçada ao diretor associado da Rockefeller no Rio de Janeiro - Harry Miller -, em que justifica não ter condições de se sustentar com o salário de professor em tempo integral, preferindo, assim, a posição em tempo parcial, que lhe possibilitava complementar a renda com o atendimento clínico. José Simões, também professor da universidade, teria, anos depois, se justificado da mesma maneira, dizendo que queria o tempo integral, mas não um “salário de fome”. Os oficiais da fundação Rockefeller, como Miller, desaprovavam essa postura, argumentando que para os padrões nacionais essa demanda de aumento de salário parecia absurda, e que “Novis sempre encontraria uma desculpa para não aceitar uma posição de tempo integral”.⁷

O caso de Novis demonstra, segundo Cueto, uma resistência à política da fundação Rockefeller no Brasil, que não era, porém, representativa da relação da instituição com a medicina brasileira no geral. A fisiologia era, até então, uma disciplina marginal no campo das ciências biomédicas brasileiras, tendo recebido poucos investimentos. A ênfase da atuação da fundação Rockefeller a partir de 1954 foi auxiliar o desenvolvimento das ciências básicas para melhorar a qualidade da pesquisa e ensino no país. Entre 1954 e 1958, a Rockefeller teria gasto mais de um milhão e meio de dólares no desenvolvimento de hospitais, faculdades e institutos de pesquisa de medicina no Brasil. O convênio com a Universidade da Bahia, através da figura de Jorge Novis, embora com todas as suas particularidades, estava inserido nesse projeto mais amplo.

Sabendo deste convênio, e da importância da Rockefeller para a trajetória de Coutinho e da contracepção no Brasil, parte da pesquisa para esta tese consistiu no estudo dos arquivos da fundação Rockefeller, Rockefeller Archive Center, em Tarrytown, Nova Iorque. Nestes, tive acesso a boa parte da documentação sobre os financiamentos da fundação a diversos programas e

⁶ No obituário escrito por Elismar Coutinho para Jorge Novis, publicado no Jornal A Tarde em 19/11/1987, ele confirmava a dedicação do último à atividade clínica, ao mesmo tempo em que se procurava se distinguir do professor justamente por ter, ao contrário dele, optado pela pesquisa: “Mas Jorge não era um homem de laboratório. Vivia para a Medicina. Respirava Medicina e sonhava Medicina. Desejava exercê-la em toda sua plenitude e por isso dedicou-se à clínica. Perdeu com isso a pesquisa que exigia tempo, do qual ele já não dispunha, porque não era mais seu. Durante alguns anos o acompanhei na clínica, mas, pouco a pouco, a irresistível atração que a pesquisa exercia sobre mim levou-me para outros caminhos. Ainda tive o privilégio de tê-lo como examinador em três concursos.” (Coutinho 1999a: 152-153).

⁷ Briggs Watson to Miller, 28 outubro 1955. Rockefeller Archive Center, doravante RAC, Rockefeller Foundation Archives, doravante RF Record Group 1.2, Series 305, Box 9, Folder 83. Apud Cueto 1990: 241.

universidades brasileiras, dentre as quais a UFBa. Entrecruzo este material, a seguir, com a narrativa de Elsimar Coutinho, a fim de entender melhor o contexto acadêmico-institucional encontrado por ele no início de sua carreira.

A Fundação Rockefeller conhecia Jorge Novis desde a participação da Universidade Federal da Bahia em um programa de financiamentos para a área das Ciências Naturais e Agricultura. Em 1953, a fundação concedeu à universidade a quantia de nove mil dólares para a obtenção de equipamentos e suprimentos para pesquisa no departamento de fisiologia, sobre a direção do Prof. Dr. Jorge Novis. Na justificativa deste pedido de financiamento consta que a Universidade da Bahia, uma das mais antigas do Brasil, carecia de investimentos para o desenvolvimento de ensino e pesquisa. A Faculdade de Medicina, particularmente, andava com tantas dificuldades que um grande grupo de médicos locais teria chegado a criar uma faculdade privada, concorrente.

O Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia, Dr. Hosannah de Oliveira dedicou-se a desenvolver atividades de pesquisa para alguns médicos da equipe, e com a federalização contava com uma ajuda do Ministério da Educação. Jorge Novis teria sido escolhido como o primeiro professor a trabalhar no regime de dedicação exclusiva, em função de sua iniciativa de juntar um grupo de jovens assistentes e tentar desenvolver pesquisas, mesmo em condições precárias. Como a Fundação Rockefeller estava interessada em financiar a dedicação integral à pesquisa e à docência, e outras universidades brasileiras já haviam recebido essas assistências, o diretor teria solicitado investimentos para o departamento de fisiologia.

Na época, Novis e sua equipe trabalhavam com pesquisas sobre vários assuntos, como o efeito da pancreateomia parcial em ratos, valores nutricionais de alimentos da região (como a jaca e o cacau), efeitos da destruição da linfa no coração de sapos e, finalmente, a anatomia básica e fisiologia de um pequeno macaco nativo que, segundo o pedido de financiamento feito à Rockefeller, prometia ser um “material excelente para o trabalho experimental”. De fato, as cobaias primatas seriam uma das principais moedas de troca entre a equipe de Novis e a Rockefeller, como veremos adiante.

Em 1957, Jorge Novis solicitou à Rockefeller uma bolsa para o financiamento de sua viagem aos Estados Unidos, para participar de um workshop sobre fisiologia na Universidade de Baylor e realizar outras atividades acadêmicas em universidades dos Estados Unidos e Canadá. Respondendo a uma demanda da instituição, Novis enviou, no meio do processo de pedido de

bolsa, um plano de viagem que não foi aceito integralmente por Harry Miller. Miller já havia passado pelo Brasil como diretor associado da fundação Rockefeller no Rio de Janeiro, e estava responsável pelas articulações com as equipes médicas brasileiras. Uma das razões da discordância seria o desejo de Novis de visitar a Universidade do México, durante o workshop que aconteceria em Houston. Miller exigia para isso uma autorização expressa do diretor do curso na Baylor, uma vez que a bolsa não financiaria viagens para fora dos Estados Unidos ou Canadá.

Este episódio, além de demonstrar algumas das relações inerentes ao que já vinha sendo e ainda viria a ser uma rede prolífica de fomento a pesquisas na área da fisiologia da reprodução (contexto que Elsimar Coutinho encontra ao se formar na Faculdade de Medicina), ilustra muitas das correlações de força em jogo neste cenário. A documentação trocada entre o pesquisador brasileiro e a equipe da fundação de fomento revela aspectos interessantes dessas relações: as exigências e expectativas em relação aos pesquisadores latino-americanos; o itinerário esperado para o estágio no exterior e os limites de sua manipulação de acordo com os interesses dos pesquisadores; e, até mesmo, as hierarquias entre financiadores e financiados.⁸

A participação de Novis no desenvolvimento do departamento de fisiologia foi considerada um dos fatores principais para a recomendação da ajuda de custo para a viagem, por ele pleiteada. Assim, em abril de 1957, Jorge Novis recebeu a confirmação de um auxílio financeiro para a participação no workshop em Houston, e posterior visita a diversos departamentos de fisiologia nos Estados Unidos e Canadá, dentre os quais o de Woods Hole, onde se encontraria com o professor Szent-Gyorgyi, prestigiado pesquisador húngaro.⁹ Szent-Gyorgyi havia apresentado o fisiologista Arpad Csapo às Fundações Rockefeller e Carnegie. Especialista em fisiologia uterina e radicado nos Estados Unidos após a segunda guerra, o húngaro Csapo trabalhou na equipe do reconhecido pesquisador George Corner, estudioso da progesterona. Posteriormente, Csapo viria a ser um dos parceiros de Jorge Novis e Elsimar Coutinho na Universidade da Bahia.¹⁰

⁸ No caso de Novis, por exemplo, um erro ou engano na grafia de uma palavra no formulário resultou em comentários sarcásticos, e repreensivos, por parte do diretor estadunidense. RAC, RF RG1.2 Series 305A Box 9 Folder 85.

⁹ Albert Szent-Gyorgyi de Nagyrápolt (1893 – 1986) foi um fisiologista húngaro que ganhou o Prêmio Nobel da Medicina em 1937 por ter descoberto a vitamina C.

¹⁰ Em dezembro de 1948, o Diretor Médico Associado da Fundação Rockefeller, Wade Oliver recebera uma carta do fisiologista da Instituição Carnegie de Washington, Sam Reynolds, comunicando a tentativa de George Corner para conseguir uma bolsa da Carnegie para Arpad Csapo, a fim de este trabalhar num tema

No seu relatório sobre este estágio na Universidade de Baylor, escrito em julho de 1957 e endereçado a Robert Briggs Watson, Novis relatou as novidades com as quais estava tendo contato. O “fisiógrafo”, instrumento para a pesquisa em laboratórios de fisiologia, havia sido desenvolvido pela equipe daquela universidade e estava sendo apresentado a Novis e outros pesquisadores durante o workshop. Ao reportar-se a Harry Miller, posteriormente, Novis comentou os experimentos feitos com o fisiógrafo que lhe fora disponibilizado: trabalhara com o comportamento uterino de ratos, o que já era tema de sua última publicação. Para concluir essa pesquisa, solicitou a Miller permissão para estender sua passagem por Houston por mais alguns dias. Junto ao seu pedido foi encaminhada uma carta de seu supervisor em Houston, Hebbel E. Hoff, reforçando a importância de suas pesquisas e a necessidade de adiar a continuidade de sua viagem, o que implicaria diminuir o tempo passado em Woods Hole. Outra sugestão feita por Hoff era de aumentar o tempo em Baltimore, “para permitir discussões mais completas com Dr. Csapo”.

O relatório final deste estágio de Novis nos Estados Unidos, recebido pela fundação em janeiro de 1958, sintetiza estas atividades e aponta seus desdobramentos futuros. Novis ressaltou a oportunidade de trabalhar com esse novo instrumento de pesquisa e ensino na área da fisiologia, destacando seu interesse em trabalhar particularmente com a fisiologia do útero. As publicações resultantes das pesquisas iniciais, em parceria com o pesquisador de Iowa L. C. Payne, foram citadas por Novis no relatório. Outra atividade descrita pelo professor brasileiro foi uma série de visitas a departamentos de fisiologia de universidades estadunidenses. Considerando o interesse da Universidade da Bahia por reformular a estruturação do seu sistema de ensino na área da medicina, a circulação de Novis por uma série de instituições representava a possibilidade de apreender novas informações para auxiliar esta estruturação. Em seu relatório, ele lista mais de dez universidades nos Estados Unidos e Canadá, por onde passou, contatando professores

de interesse do laboratório em questão. Avisava na carta que voltaria a contatar Oliver caso não conseguisse resolver a situação no âmbito da Carnegie, passando a ele mais informações sobre o pesquisador húngaro. Em novembro deste mesmo ano, Reynolds havia consultado Oliver sobre a possibilidade de uma ajuda financeira da Rockefeller Foundation para a colocação do pesquisador húngaro, refugiado da segunda guerra. Ele havia conhecido Arpad Csapo durante uma conferência de Szent-Gyorgyi, radicado nos Estados Unidos. Na ocasião, conhecera os estudos de Csapo sobre acto-miosina no músculo uterino e sobre os efeitos de hormônios, e esperava encaixá-lo em alguma posição nos Estados Unidos, depois do pesquisador húngaro haver deixado Budapeste. Entretanto, Wade Oliver teria desencorajado a possibilidade de uma ajuda por parte da Rockefeller Foundation naquela altura. RF RG2, 1948. Box no. 429, Folder 2890, Series 750: Hungary (A-Z)

universitários de sua área, e conversando sobre assuntos variados, desde equipamentos utilizados nas aulas, passando por instalações de animais utilizados em pesquisas, até atividades burocráticas, curriculares e de pesquisa na área médica. Como consequência, Novis se via então mais habilitado para melhorar o departamento pelo qual era responsável na Bahia. Além disso, seu interesse pela fisiologia do útero o havia levado a conhecer Arpad Csapo, e deste encontro resultaria, também, um projeto conjunto de pesquisas nesta área, anexado por Novis ao relatório. Novis se dizia grato pela oportunidade, que o permitiria certamente colaborar para o melhoramento dos programas de pesquisa e ensino na Universidade da Bahia, ao mesmo tempo em que se transformava em um grande entusiasta da democracia americana.¹¹

O projeto de pesquisa em parceria com Arpad Csapo conjugaria muitos elementos que tinham correspondência direta com a passagem de Novis pelos Estados Unidos: o interesse pelo campo da fisiologia (particularmente pela fisiologia uterina), a disponibilidade de novos instrumentos de pesquisa, o interesse da faculdade de medicina por investir em pesquisa e melhorar o seu sistema de ensino, a montagem de um laboratório com animais para serem usados nessas pesquisas. Tendo iniciado suas atividades de pesquisa sobre a fisiologia uterina com ratas de laboratório, tanto em Salvador como em Houston, Novis agora intencionava montar um laboratório no departamento de fisiologia com sagüis. Alguns estudos nesse sentido já vinham sendo patrocinados pela fundação Rockefeller. Em sua conversa com Csapo, Novis teria ficado convencido da importância de um trabalho conjunto e da necessidade de transferir para as fêmeas de sagüis os resultados obtidos com ratas e coelhas até então, e “antes de qualquer transferência para entender a fisiologia do útero da mulher”. Objetivavam, então, fazer alguns experimentos básicos aplicados aos úteros das sagüis, com o propósito principal de entender a função da placenta na manutenção da gravidez. No programa de pesquisa, Novis sugere que seja feito um convite a Csapo para liderar o início dessas pesquisas em Salvador, solicita a obtenção de um instrumento como o fisiógrafo para a realização destas atividades de pesquisa, e recursos para a ampliação do laboratório que abrigaria as sagüis, para adquirir medicamentos e, ainda, para outras providências futuras que seriam elencadas juntamente com Csapo.¹²

¹¹ E este entusiasmo era certamente bem-vindo no contexto geopolítico em questão.

¹² As anotações, feitas provavelmente por Harry Miller, nas margens desse relatório, indicam que o fisiógrafo somente seria disponibilizado após a visita de Csapo e sua avaliação pessoal sobre a situação da universidade.

Assim como seu supervisor no Instituto Rockefeller para pesquisa médica, George Washington Corner, Arpad Csapo estava interessado no desenvolvimento do campo da fisiologia reprodutiva e obstétrica. Parte da demanda dos pesquisadores à fundação Rockefeller envolvia a submissão de pedidos de bolsa para pesquisadores estrangeiros visitantes (fellowships).¹³ Nesta época, Csapo atuava também em nome de alguns pesquisadores húngaros interessados em imigrar para os Estados Unidos por causa da revolução húngara de 1956.¹⁴ O contato com a equipe brasileira seria, portanto, uma oportunidade para desenvolver este campo de pesquisas em construção na região da América do Sul.

Em setembro de 1957, Harry Miller informou Csapo de que ele era um possível candidato para uma bolsa de viagem que objetivasse pesquisar a fisiologia molecular do útero das macacas. Com o andamento das articulações com a Universidade da Bahia, em novembro deste mesmo ano, Csapo telefonou para a Rockefeller para saber se Novis haveria mandado alguma informação sobre a possibilidade de Csapo utilizar “fêmeas grávidas da colônia de Novis em experimentos que não podem ser efetuados no Instituto Rockefeller”.¹⁵

O presidente do Instituto Rockefeller, Detlev W. Bronk recebeu, em 8 de janeiro de 1958, uma carta do médico Robert Morison explicando o histórico da relação entre a Rockefeller e a Universidade da Bahia, representada por Jorge Novis, e indicando o rendimento da cooperação com Csapo para pesquisas com o material tão especial e disponível na Bahia (as fêmeas grávidas de sagüis), que permitiria também estreitar planos de uma colaboração futura. Morison pedia o apoio e a aprovação do presidente para que Csapo se ausentasse neste período de seis a oito semanas do Instituto Rockefeller, onde trabalhava. Informava que, além de Salvador, Csapo passaria por São Paulo, Rio de Janeiro, Montevideo e Buenos Aires, em algumas semanas de visita a investigadores locais.

¹³ RAC, RF RG2, 1957, S200, B31, F243. Telefonema de Arpad Csapo para RPB em 19 de agosto de 1957.

¹⁴ A revolução húngara de 1956 foi uma tentativa de resistência ao regime soviético implantado com o final da segunda guerra, um levante iniciado com uma manifestação de estudantes em Budapeste, que exigia a implantação de um “socialismo verdadeiro”. A União Soviética reagiu, prendendo e executando o primeiro-ministro Imre Nagy. Mais de vinte mil pessoas morreram nos confrontos. Csapo, antecipando a disponibilidade da Rockefeller por proteger pesquisadores refugiados, ofereceu-se para traduzir trabalhos e currículos de seus conterrâneos, a fim de auxiliar a instituição na seleção de eventuais bolsistas. Entretanto, apesar do esforço de Csapo, os registros indicam que a Rockefeller foi bastante cautelosa e econômica na seleção e incorporação destas pessoas nas universidades estadunidenses. Além disso, os registros indicam que Csapo não era uma pessoa muito conhecida entre a equipe que selecionaria, no caso, esses pesquisadores. RAC RF, RG2, 1956 Series 200. Box 34 Folder 221 US Rockefeller (I-Z)

¹⁵ RF RG1.2 Series 200D Box 215, Folder 2048.

A principal justificativa da ida de Csapo a Salvador - a disponibilidade do “material” exclusivo para pesquisa - rendeu alguns momentos de tensão ao processo. No dia 22 de janeiro de 1958, Harry Miller mandou para Jorge Novis o seguinte telegrama “Csapo wishes depart about February 16 but cannot act until you advise about pregnant monkey supply”, ao qual Novis respondeu, quase uma semana depois, “Two pregnant monkeys till now expecting more”.¹⁶ Enquanto esta resposta não chegava, no entanto, Csapo chegou a pedir à Rockefeller para telefonar para Novis.¹⁷

A pequena e preocupante “amostragem” acionou uma nova rede de pesquisadores. Harry Miller contatou um professor do Instituto Biológico da Bahia, que se encarregou de solicitar a todos os veterinários e assistentes da região que enviassem urgentemente qualquer macaca grávida que tivessem para o laboratório de Novis. Além disso, o itinerário de Csapo foi reformulado para que pudesse passar por Belém do Pará, onde negociaria com o diretor do Laboratório Regional de Vírus, Ottis Causey, a captura de mais macacas para a pesquisa. Tudo indica que Causey era conhecido de pesquisadores da Rockefeller e já havia participado de atividades de pesquisa que requeriam a captura de macacos na região amazônica. O telegrama, enviado às pressas para Causey solicitando seu auxílio, e uma carta posteriormente encaminhada por Robert Watson, da Rockefeller, anunciam essa rede, da qual participaria também o professor auxiliar de Novis em Salvador, José Simões, também ele ex-bolsista da Rockefeller. De acordo com Watson:

Simões was much distressed by the fact that he had only two gravid marmosets on hand and although they had tried to capture other monkeys, they had no luck whatever. Recalling your luck with capturing monkeys, I naturally thought of you and sent the cable. The University was prepared to send a man to Belém and to defray all costs of the capture and shipment. I realized at the time that the order was a large one, but thought you might have an idea that would help them.¹⁸

¹⁶ “Csapo pretende partir por volta de 16 de fevereiro mas não pode agir até que você informe sobre a disponibilidade de macacas grávidas”. Resposta, “duas macacas grávidas até agora, esperando mais”.

¹⁷ A ligação foi completada, mas, de acordo com os registros, tudo que Csapo pôde compreender foi a palavra “monkeys”. Todas as citações se referem ao material reunido em RF RG1.2 Series 200D Box 215, Folder 2048.

¹⁸ “Simões estava muito aflito pelo fato de que ele tinha apenas duas macacas grávidas em mãos e, embora eles tenham tentado capturar outras macacas, não tiveram sorte. Lembrando-me da sua sorte com a captura de macacos, eu naturalmente pensei em você e mandei o telegrama. A universidade estava preparada para mandar um homem a Belém e arcar com todos os custos da captura e envio. Eu sabia que o

Finalmente, então, em 5 de fevereiro de 1958, a fundação Rockefeller aprovou um financiamento de \$ 1,600 para viagem de Arpad Csapo para Salvador, em continuidade com o histórico de financiamentos dados a Novis e à faculdade de Medicina. O principal objetivo desta cooperação seriam, assim, os experimentos nas “pequenas macacas do gênero sagüi, que são obtidas no Estado da Bahia e nas quais Novis e seus associados já desenvolviam alguns estudos morfológicos e fisiológicos”. Csapo estava particularmente ansioso para ter acesso a esse material experimental, porque seria uma passagem fundamental entre o trabalho feito com roedores nos laboratórios e a fisiologia feminina humana.¹⁹

No reencontro entre Harry Miller, Arpad Csapo e Robert Morison - após o retorno do pesquisador húngaro de Salvador -, ficou claro para seus parceiros da Rockefeller o entusiasmo de Csapo com essa parceria. Jorge Novis lhe parecera bastante cooperativo, embora não totalmente familiarizado com alguns princípios fisiológicos básicos. Csapo considerava a Faculdade de Medicina da Bahia um espaço favorável para o desenvolvimento de trabalhos na área da fisiologia muscular, a ponto de sugerir o envio de um pesquisador americano, bem treinado, por pelo menos dois anos para acompanhar o processo de pesquisa.

Uma tentativa mal sucedida de continuidade desta rede foi de levar para Salvador um dos técnicos em eletrônica que Novis conhecera em Houston (Texas), Fred Vogt. Vogt trabalhava no departamento de Biofísica e contribuiria trazendo equipamentos e formando técnicos para operá-los e para auxiliar na manutenção. Houve a tentativa de buscar financiamento junto a Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), mas o pedido teria sido enviado fora do prazo. A instituição se comprometia, no entanto, a financiar a ida de quatro técnicos de várias regiões brasileiras para o curso a ser dado por Vogt em Salvador. Harry Miller, da Rockefeller, propôs disponibilizar uma ajuda de dois mil e quinhentos dólares, exigindo que Vogt ficasse em Salvador por três meses completos - Vogt, porém, não pôde assumir este compromisso, diante de outros que tinha na Universidade de Baylor.

Irritado com a falta de planejamento de Novis nesta questão, Miller declinou, de forma um tanto indelicada, diante da solicitação feita por Vogt de levar consigo sua esposa. Houve, então, uma troca de correspondências bastante desagradável entre Miller e a equipe da universidade

pedido era grande, mas pensei que você pudesse ter uma idéia que os ajudasse.” RF RG1.2 Series 200D Box 215, Folder 2048

¹⁹ RF RG1.2 Series 200D Box 215, Folder 2048

texana (por iniciativa do antigo supervisor do curso feito por Novis, Hebbel Hoff) e, ao que tudo indica, o curso em Salvador foi cancelado. Ao se desculpar pelo mal entendido perante Hoff, Miller justificava sua atitude dizendo que pretendia, com a carta endereçada a Vogt, “explicar ao professor Novis a natureza e as limitações dos auxílios da fundação”, e que as informações enviadas por Novis indicavam a estadia de Vogt por três meses e não dois, como ele se propunha a ficar por causa de compromissos previamente assumidos nos Estados Unidos. Enfatizou, ainda, a escassez e imprecisão das informações fornecidas pelo professor brasileiro.

Elsimar Coutinho e a rede Rockefeller - UFBa

Outro desdobramento desta cooperação entre Csapo, a Rockefeller e a Faculdade de Medicina da Bahia foi a possibilidade de pesquisadores baianos estagiarem no instituto Rockefeller. Logo após o desfecho infeliz da tentativa do curso no departamento de biofísica, Novis encaminhou a Harry Miller uma solicitação para o financiamento da estadia de dois membros do departamento de fisiologia da faculdade de Medicina - Elsimar Coutinho e Luiz Fernando Seixas de Macedo Costa - nos Estados Unidos.²⁰ Csapo teria conseguido um convite para que dividissem um ano de estágio em seus laboratórios no Instituto Rockefeller. Coutinho ficaria os oito primeiros meses, e Macedo Costa os quatro restantes. Por não terem vínculo em tempo integral com a universidade brasileira, uma exigência da Rockefeller, Coutinho e Costa não podiam pleitear a bolsa de professor visitante (fellowship). Mas a eles seria concedida outra modalidade de auxílio. A universidade brasileira arcaria com as despesas aéreas de viagem e, então, eles apresentariam à Rockefeller um pedido de financiamento para a estadia dos pesquisadores e suas famílias. Este auxílio foi aprovado em 22 de maio de 1958. Não, porém, sem alguma tensão.

A maneira como este estágio foi proposto parece ter sido um tanto desastrosa, e reveladora da crescente impaciência de Harry Miller em relação a Jorge Novis. Em 25 de abril de 1958, Novis enviou a Miller o seguinte telegrama:

²⁰ Na época, Coutinho era professor da Faculdade de Farmácia e atuava apenas como voluntário assistente nos laboratórios de Novis. Embora a Rockefeller fizesse, como vimos, exigências a respeito da incorporação integral de pesquisadores da área médica nas faculdades brasileiras, foram feitos rearranjos que permitissem a ida de Coutinho e Macedo Costa aos laboratórios de Csapo e da Rockefeller nos Estados Unidos.

In securing continuation and progress Csapo's research program here I am wondering whether Coutinho and Macedo could be supported while in Csapo's laboratory for one year starting next June we pay travel Novis.²¹

Em carta de 1º de maio de 1958, Harry Miller respondeu a Novis que, caso tivesse outro futuro pedido de financiamento, o fizesse formalmente, uma vez que toda e qualquer solicitação, em seu formato final, deveria ser acompanhada por um visto do reitor da faculdade. E, finalmente, que Novis não “abusasse” da amizade e generosidade de Csapo, pedindo-o para que assumisse a responsabilidade de negociar por ele os pedidos feitos à Rockefeller. Dado o recado, anexou à carta os formulários que ambos os pesquisadores deveriam preencher para dar prosseguimento ao pedido. A carta do reitor da Universidade da Bahia chegaria aos cuidados de Harry Miller alguns dias depois, bem como os devidos formulários de Coutinho e Macedo Costa.

Elsimar Coutinho já vinha trabalhando com o Professor Jorge Novis desde os tempos em que era estudante de medicina. Participou tanto das pesquisas com as sementes de jaca e cacau como, num segundo momento, do projeto sobre a fisiologia do útero, cujo desenvolvimento dependeu, em grande parte, da colaboração e supervisão de Csapo e do financiamento da Rockefeller. Ao voltar do estágio com Fromageot, na França, onde acompanhara algumas de suas pesquisas sobre a ocitocina, Coutinho encontrou o professor e pesquisador húngaro, como narra a seguir:

De volta ao Brasil, reassumi o meu lugar de aluno no curso de Medicina e no laboratório de análises. Nos próximos dois anos eu deveria cursar os dois últimos anos do curso de medicina e trabalhar muito para tornar o laboratório de análises lucrativo porque casei-me em setembro do ano seguinte e era com o laboratório que eu contava para sustentar a família. O que eu mais desejava entretanto era voltar a fazer pesquisa nos laboratórios de fisiologia e de bioquímica da Faculdade de Medicina, onde eu atuava antes de viajar para Europa. Consegui mais espaço e passei a dedicar mais tempo a pesquisa. Foi neste período que o laboratório de fisiologia recebeu como convidado especial o Dr. Arpad Csapo que a convite de Jorge Novis veio dar um curso sobre a bioquímica e a fisiologia da contração muscular. Como eu era o único dos seus colaboradores a ter uma formação de bioquímica fui designado por Novis a ajudar o Dr. Csapo. Trabalhamos juntos algumas semanas extraindo actomiosina, a proteína contrátil, do útero de coelhas. Tornamo-nos

²¹ “Para assegurar a continuidade e progresso do programa de pesquisa de Csapo aqui eu andei pensando se Coutinho e Macedo não poderia ser financiados para pesquisar no laboratório de Csapo por um ano começando em junho nós pagamos viagem Novis”. GA BMR 5870, em RAC RF RG1.2 Series 305A Box 9 Folder 84.

amigos e dali até ser convidado a continuar nos Estados Unidos o que havíamos começado em Salvador foi um pulo (Coutinho s/d: 25-26).

Desta ampla rede de colaboração que reunia vários personagens, instituições e condições favoráveis (como a disponibilidade das cobaias e proteínas uterinas) desdobrar-se-ia um dos episódios reivindicados como mais marcantes por Coutinho ao falar de sua trajetória: o estágio de pesquisa em Woods Hole, sob orientação de Csapo e com o financiamento da Rockefeller.

No verão baiano (inverno americano) de 1958 fui para os Estados Unidos como fellow da Fundação Rockefeller para trabalhar como pesquisador (guest investigator) no Rockefeller Institute for Medical Research (hoje Rockefeller University) [...] O laboratório de endocrinologia do Rockefeller Institute mantinha algumas unidades no M.B.L. [Marine Biological Laboratory] e um deles era dirigido por Csapo que se dedicava ao estudo da endocrinologia da gravidez. Csapo estava subordinado à George Corner, um dos dois descobridores da progesterona (o outro foi Willard Allen), hormônio responsável pela manutenção da gravidez em diversas espécies animais inclusive na mulher. Assumi imediatamente um dos projetos propostos por Csapo e que consistia em estudar os efeitos dos diversos ocitocicos no útero deficiente em cálcio. O estudo devia ser feito em útero de coelhas, animais dóceis e com um ciclo gravídico curto, que permitia fazer avaliações seguras da ação dos agentes farmacológicos em cada fase da gravidez. Na coelha a progesterona exerce um efeito mantenedor da gravidez de maneira absoluta. Privada da progesterona a coelha grávida aborta imediatamente. Tratamento com progesterona no fim da gravidez provoca o adiantamento do parto indefinidamente. O útero da coelha representava portanto um órgão de comportamento previsível no qual era possível analisar efeitos endócrinos e farmacológicos de forma metódica e reprodutível. (Coutinho s/d: 26-27).

Coutinho estagiou no *Marine Biological Laboratory* entre 10 de junho de 1958 e 7 de fevereiro de 1959. Da pesquisa feita nos laboratórios de Woods Hole, resultou sua primeira publicação internacional.²² O final deste período de pesquisas foi cumprido no Instituto Rockefeller, em Nova Iorque. Ainda que, pelos registros, o instituto reconhecesse seu empenho nas pesquisas que lhe foram propostas, o pedido de Coutinho de um auxílio financeiro extra para levar equipamentos para o laboratório de fisiologia de Salvador foi recusado, porque ele era ainda professor assistente, em regime de trabalho parcial – uma insistência da Rockefeller, como vimos,

²² Calcium, Oxytocin and the Regulation of the Myometrium, Coutinho EM and Csapo A. *Biological Bulletin*. 115:334, 1958. Posteriormente também os resultados dessa pesquisa foram publicados no *Journal of General Physiology*.

a qual Cueto (1990) entendeu como um dos entraves para a parceria entre a instituição e as universidades latino-americanas. Embora Coutinho tivesse se dedicado bastante às pesquisas nos Estados Unidos e objetivasse prosseguir com elas em Salvador, no julgamento de Miller, seria pouco provável que o conseguisse com a estrutura da universidade brasileira.²³

Um dos resultados mais marcantes desta viagem, assinalado por Coutinho em sua autobiografia, não consta, no entanto, nos relatórios e correspondências da Rockefeller. Coutinho recorre a uma identidade e interesses comuns àqueles da equipe da qual participara como pesquisador visitante. Sua inclusão no grupo é afirmada, no texto, através do recurso constante ao pronome pessoal plural, “nós”, ao se referir ao percurso para a obtenção de um material para a pesquisa, um *progestínico*, a medroxiprogesterona:

No mês de novembro acompanhei Csapo em uma viagem à Universidade de Chicago e à cidade de Kalamazoo em Michigan para participar de um simpósio sobre novos progestínicos, patrocinado pela companhia Upjohn. Membros do grupo de George Corner, o descobridor da progesterona, o nosso interesse no assunto era óbvio [...] O nosso interesse era maior ainda porque esperávamos conseguir o novo progestínico desenvolvido pela Upjohn (a medroxiprogesterona) e empregá-lo para sustar o parto prematuro, uma das causas mais freqüentes de óbito fetal. Conseguir uma progesterona que fosse tão eficiente na mulher como a progesterona natural nas coelhas tornou-se a mais urgente aspiração do grupo liderado por Csapo e Corner. Segundo a concepção que defendíamos, a ocorrência de abortos espontâneos e partos prematuros devia-se à uma deficiência de progesterona (Coutinho s/d: 28-29).

Voltamos de Kalamazoo com ampolas do acetato de medroxiprogesterona (Depo Provera) suficientes para conduzir os estudos preliminares. Uma parte daquelas ampolas vieram comigo para o Brasil. Cheguei com a corda toda. Armado com a Depo Provera, designado pela Upjohn como um dos pesquisadores responsáveis pelo estudo clínico, autorizado pelo F.D.A. (Food and Drug Administration), organismo do Departamento de Saúde dos EE.UU., estava convencido de que conseguiria impedir partos prematuros (Coutinho s/d: 30).

A partir do contato entre a equipe de George Corner em Nova Iorque (e a parceria com Arpad Csapo), a Rockefeller (que financiava o estágio de Coutinho) e a Upjohn Company (empresa que viria a se associar a outros grandes laboratórios e formar uma das maiores indústrias farmacêuticas da atualidade, a Pfizer), Coutinho trouxe para a Universidade da Bahia, em Salvador,

²³ RAC, RF RG1.2 Series 305A Box 9 Folder 84.

o acetato de medroxiprogesterona. Este material possibilitou a realização de suas primeiras pesquisas clínicas no Brasil, consolidando sua posição no jogo da produção de conhecimento científico e uma interação com a indústria farmacêutica que começava, então, a produzir hormônios para o mercado consumidor:

Em 1960 já tínhamos começado a trabalhar com o acetato de medroxiprogesterona (M.P.A.) na Maternidade Climério de Oliveira com a ajuda inestimável do Professor Adeodato Filho e dos seus assistentes, todos competentes parteiros interessados em participar daquela experiência que prometia resolver o problema do parto prematuro. O drama da perda do filho em consequência da prematuridade acabava de tornar-se conhecido do grande público em virtude da morte do último filho de Jacqueline Kennedy, esposa do então presidente John Kennedy. [...] Para conseguir um número grande de casos informamos aos obstétricas da cidade em conferência de Csapo sobre a prematuridade no Hospital das Clínicas da oportunidade que se oferecia aqueles cujas pacientes desenvolvessem trabalho de parto prematuro, de tratá-los com a nova progesterona. Abrimos duas frentes: uma no hospital maternidade universitário, a Climério de Oliveira e outro na maternidade do Estado, a Tsylla Balbino (Coutinho s/d: 34).²⁴

Segundo Coutinho, o objetivo dessas primeiras pesquisas era encontrar ou desenvolver um medicamento que interrompesse o trabalho de parto prematuro. Este argumento também seria acionado por Csapo nos diversos pedidos de financiamento que fez à Rockefeller para que tivesse condições estruturais para a realização de pesquisas. O pressuposto desta pesquisa, como explica Coutinho, estava na teoria do bloqueio progesterônico. Em analogia aos estudos feitos com útero de coelhas, em que se havia observado uma relação direta entre a progesterona e o trabalho de parto - a indução hormonal sustava eficazmente o trabalho de parto nas cobaias - a equipe de Corner e Csapo pressupunha que a aplicação da medroxiprogesterona em mulheres com trabalho de parto prematuro funcionasse da mesma forma.²⁵ Coutinho voltou a Salvador com o propósito de realizar esta pesquisa.

²⁴ O lugar para a realização da pesquisa, a Maternidade Climério de Oliveira, lhe seria garantido pela ajuda do obstetra Prof. Adeodato Filho, a quem Coutinho agradece especialmente no artigo "Adeodato", publicado no *Jornal A tarde* de 04/09/84 e reproduzido no capítulo "Aliados e Protetores" do livro *O Sexo do Cíume* (Coutinho 1998a: 155-157). Posteriormente, como veremos adiante, esta parceria traria consequências para a sua carreira acadêmica e filiações departamentais.

²⁵ Não encontrei no material pesquisado nenhuma referência às pesquisas tão especiais que seriam feitas por Csapo com as macacas, nos laboratórios de fisiologia da Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia. O relato final da sua pesquisa ocorreu durante um almoço com diretores da divisão médica da

Como desconfiava o fisiologista da Universidade de Montevideo, Caldeyro-Barcia, também dedicado ao estudo do parto prematuro, os resultados encontrados em pesquisas feitas com coelhas não poderiam ser aplicados a mulheres. No final do seu primeiro estágio na América Latina, em 1958, Arpad Csapo passou pela universidade uruguaia e encontrou-se com Caldeyro-Barcia. O fisiologista uruguaio relatou a Harry Miller, por carta, que procurara demonstrar a Csapo, através de um experimento realizado em seus laboratórios, que as mulheres grávidas se comportavam de forma diferente que as coelhas. Caldeyro-Barcia advertia Harry Miller, já nesta ocasião, que embora seus argumentos fossem fortes, Csapo não teria lhe parecido muito convencido.²⁶

Coutinho também relata, em sua autobiografia, a oposição de Caldeyro-Barcia à tese do bloqueio progesterônico, e a afinidade do uruguaio com o estudo dos efeitos da ocitocina no trabalho de parto. Estas duas teses opostas seriam, como veremos adiante, fundamentais para a definição da especificidade de Coutinho nesse campo de pesquisas. Segundo o pesquisador baiano, ele já se encontrava, desde o estágio na França, “entre” essas duas vertentes:

Esta tese, que o grupo que trabalhava no laboratório de George Corner, liderada por Arpad Csapo, defendia literalmente com unhas e dentes, se opunha a tese proposta por Roberto Caldeyro Barcia, o grande cientista uruguaio, que comandava de Montevideo um grupo de pesquisadores, convencidos de que o trabalho de parto se iniciava pelo aumento da ocitocina, aquele hormônio peptídico estimulador das contrações uterinas, cuja estrutura fora pesquisada tão intensamente pelo mestre Claude Fromageot em Paris há cinco anos atrás. Encontrava-me assim involuntariamente no campo inimigo. Logo eu que tinha começado a minha formação trabalhando com a ocitocina e era fascinado pela molécula. De qualquer modo as duas hipóteses eram plausíveis e o que me interessava, como de resto à todos que trabalhavam naquela área, era descobrir o verdadeiro mecanismo que mantinha o útero imobilizado durante a gravidez e o que no momento certo iniciava as contrações que levavam ao parto (Coutinho s/d: 29-30).

As doses iniciais de medroxiprogesterona, com 100 miligramas, não deram resultado. Os pesquisadores optaram então por aumentar a dose, e chegaram a ser administrados mais de 1000 mg (1g) por paciente. Além disso, passaram a adotar a técnica de administração local do

Rockefeller e não está documentado. Mas, pelo que parece, as pesquisas com primatas em Salvador não teriam sido tão eficientes como o projeto propunha de início.

²⁶ RAC, RF RG1.2 Series 200D Box 215, Folder 2048.

progestínico (Coutinho s/d: 35). Mas nada disso teria dado resultado. Ou, ao menos, não para os propósitos “iniciais” da pesquisa em questão. Nas palavras de Coutinho,

Os estudos com M.P.A. tomaram um rumo inesperado e preocupante quando as pacientes tratadas em trabalho de parto prematuro com o progestínico começaram a queixar-se de não conseguir engravidar mais. As queixas faziam apenas aquelas que tomaram as doses mais altas, de 400 mg ou mais. A maior parte destas mulheres que tinham partos prematuros ou abortamento habitual, engravidavam normalmente logo após a perda, o que não estava acontecendo após o tratamento com M.P.A.

Transmiti minhas preocupações imediatamente aos meus colegas que trabalharam com o produto. Será que a M.P.A. provocava esterilização das pacientes tratadas durante o trabalho de parto? Foram algumas semanas de preocupação, que foram seguidas por outras semanas de comemoração quando apareceram as primeiras grávidas. Sem querer tínhamos descoberto o primeiro anticoncepcional injetável de efeito prolongado. Só faltava desenvolvê-lo, isto é, estabelecer as doses mínimas necessárias para impedir a concepção. Meti mãos a obra imediatamente. Obtive autorização da Upjohn Co. , fabricante do progestínico e a aprovação do hospital e iniciamos o estudo que tornaria a M.P.A. conhecida no mundo inteiro com o nome comercial de Depo Provera como anticoncepcional e que nos levaria às manchetes com conseqüências que eu não tinha antecipado. Os estudos iniciados em fins de 1963, realizados em 1964 com a colaboração de José Carlos de Souza revelavam que a duração da ação anticoncepcional da M.P.A. era proporcional a dose. Com 50 mg o efeito durava um mês, 100 mg durava 3 meses e com 400 mg o efeito se estendia por 6 meses. Como relacionar a dose com a duração e não a intensidade ou a magnitude do efeito era algo novo em farmacologia, os meus primeiros relatos foram recebidos com cepticismo. As observações prolongadas das pacientes tratadas se estenderam até o começo de 1965 quando finalmente escrevi o primeiro trabalho no qual propunha o uso de Depo Provera como anticoncepcional. Publicado no início de 1966 na revista "Fertility and Sterility" o artigo proporcionou-me notoriedade instantânea. De repente reporteres de toda parte desembarcaram na Maternidade Climério de Oliveira atrás da novidade que interessava a todo mundo. A revista "Life" mandou uma equipe que realizou uma completa reportagem sobre o local e as pessoas ligadas à grande novidade (Coutinho s/d: 37-38).

A alegada “descoberta acidental” dos efeitos contraceptivos da medroxiprogesterona, resultante do insucesso de uma pesquisa voltada para outros objetivos, compõe diversas narrativas de Coutinho sobre o início da sua carreira de pesquisador na área da reprodução

humana.²⁷ Compõe, inclusive, parte do discurso de Csapo para pedidos futuros que foram feitos à Rockefeller para ampliação dos trabalhos na Faculdade de Medicina de Salvador.

No resumo de um destes pedidos de auxílio, apresentado por Arpad Csapo em 1963, consta que a Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia teria estabelecido um laboratório de fisiologia da reprodução sob a sua supervisão. E que este laboratório vinha fazendo estudos clínicos com altas doses de progestínicos na tentativa de retardar as contrações uterinas durante o trabalho de parto. Deste trabalho teria surgido, na América do Sul, “um interesse no estudo de progestínicos para a indução temporária da esterilidade”. De acordo com o pedido de Csapo, este seria o único estudo do tipo na América do Sul. O investigador sênior, Elsimar Coutinho, havia sido pesquisador visitante no Instituto Rockefeller e já havia então se tornado um membro de dedicação exclusiva (full time) na Universidade da Bahia. O comitê consultivo médico recomendou, então, a aprovação do auxílio.²⁸

De fato, entre 1959 e 1963 Coutinho passara por uma série de concursos e cadeiras nas faculdades de Farmácia e Medicina. Os financiamentos da Rockefeller e pesquisas clínicas com hormônios sintéticos conferiam ao jovem professor uma notoriedade que, ao que tudo indica, era aproveitada por uns e mal vista (ou invejada, como prefere dizer Coutinho) por outros. Os aliados “poderosos” a quem Coutinho se refere (obviamente Csapo, a Rockefeller e Population Council, mas também Novis, o professor J. Adeodato - diretor da maternidade, entre outros) foram fundamentais para a consolidação de suas sucessivas posições de prestígio na carreira acadêmica, e para a alimentação daquilo que Bruno Latour chamou de “ciclo de investimento em credibilidade” (Latour, 1997: 220).²⁹

Logo após voltar do estágio nos Estados Unidos, em 1960, Coutinho fizera o concurso de livre docência para a cadeira de Química Biológica da Faculdade de Farmácia. No entanto, suas atividades se concentravam na Faculdade de Medicina, como explicita na seguinte passagem:

Apesar de candidatar-me a professor da faculdade de Farmácia a minha atividade acadêmica se fazia predominantemente na Faculdade de Medicina, porque não havia espaço físico na Faculdade de Farmácia para a recém emancipada catedra de bioquímica, enquanto que na Faculdade de

²⁷ Por exemplo: “Nossa primeira incursão na área da contracepção foi puramente casual, ou serendipitosa, para usar o anglicismo apropriado”. Artigo “Além da Pílula”, não datado (Coutinho 1998b: 227).

²⁸ RAC, Population Council Accession I. Box 55 Folder 882.

²⁹ Retomarei mais adiante essa questão de “credibilidade”, uma vez que cabe relativizá-la a partir do caráter polêmico de algumas das pesquisas desenvolvidas por Csapo, Coutinho e suas equipes.

Medicina, onde eu atuava como assistente voluntário, sobrava espaço nos subsolos dos laboratórios de Bioquímica e Fisiologia da Faculdade de Medicina. No começo, as minhas atividades nos dois laboratórios, convenientemente localizados lado a lado no andar térreo do antigo prédio da Faculdade no Terreiro de Jesus, se faziam sem problemas. Eu conduzia as minhas pesquisas com animais e órgãos no subsolo do laboratório de Fisiologia, que administrava o biotério, e fazia a parte química no subsolo do laboratório de Bioquímica (Coutinho: s/d, 31).

No entanto, segundo ele, a “harmonia” entre a fisiologia e a bioquímica duraria pouco por causa de um desentendimento entre Novis e outro professor candidato à cátedra, Tripoli Gaudenzi. Coincidentemente, num momento desfavorável, Coutinho teria sido convidado a trabalhar na Maternidade Climério de Oliveira.

O concurso (1961) para a catedra de Bioquímica da Faculdade de Medicina terminou abalando a cordialidade que existia entre o candidato Tripoli Gaudenzi e o professor de Fisiologia Jorge Novis, um dos examinadores da banca, que julgou o concurso. Depois do concurso a minha continuada colaboração com a Fisiologia já não era vista com bons olhos pelo professor de Bioquímica, a quem eu estava subordinado administrativamente após a minha nomeação para o cargo de professor assistente de Bioquímica. Foi neste período que eu fui procurado (o destino bate a porta) pelo Prof. J. Adeodato Filho, titular de Obstetrícia e diretor do hospital universitário Maternidade Climério de Oliveira, para ajudá-lo a estabelecer um centro de pesquisas obstétricas no hospital que dirigia. Oferecia-me todas as facilidades além de muito espaço para laboratórios e até apartamentos que poderiam abrigar os convidados do exterior com quem eu trabalhava. O Professor Adeodato estava especialmente interessado na pessoa do Prof. A. Csapo, com quem eu mantinha contato permanente depois do meu retorno dos EE.UU., e, cuja colaboração, em virtude do renome internacional que gozava o cientista húngaro, representaria enorme prestígio para a Maternidade. (Coutinho: s/d, 38).³⁰

Embora vinculado à cadeira de bioquímica na faculdade de Farmácia, Coutinho estava ligado diretamente às pesquisas realizadas no laboratório de Fisiologia da faculdade de Medicina. A área em que o pesquisador se especializaria nos anos subseqüentes acabou sendo formalmente criada pela Universidade em outro momento. Coutinho aposentou-se como Professor Titular de Reprodução Humana. Mas, nesta época, ainda tentava definir os caminhos desta trajetória, seja através das afinidades com professores e pesquisadores locais e estrangeiros, seja através dos postos de trabalho acadêmico disponíveis ou “disponibilizáveis” conforme surgissem os interesses.

³⁰ Para entender melhor o percurso de sua trajetória acadêmica, ver o currículo de Coutinho em anexo.

A ajuda financeira da Rockefeller, que Coutinho vinha sabendo usar de forma relativamente bem sucedida, era uma excelente moeda de troca neste processo. Arpad Csapo, diretamente ligado à instituição, era também um aliado fundamental.

Um pedido de auxílio para o laboratório de fisiologia que Csapo apresentou em 1963, ao então diretor da divisão biomédica do Population Council, Sheldon Segal, revela vários aspectos do contexto em que se realizavam as pesquisas e, conseqüentemente, das questões que estavam, de fato, em jogo. Descrevo-o a seguir. Em carta, Csapo informava já haver recebido do Population Council um auxílio para o estudo sobre a “esterilidade reversível por indução hormonal”, método de contracepção possível para “comunidades onde não se pode confiar que as pacientes tomem as medicações tal como prescritas, ou onde a supervisão médica não pode ser assegurada”.³¹ Segundo ele, o programa era bastante modesto, limitado aos fundos e facilidades disponíveis da maternidade da Universidade da Bahia. Argumenta, assim como Coutinho, em todas as ocasiões que fala do assunto - que os resultados encontrados vieram de pesquisas feitas sobre a fisiologia reprodutiva, e não sobre contracepção:

You may also recall, that this possible solution to excessive population growth was not offered by a systematic search for new contraceptive methods, but by a study of a basic problem of reproductive physiology.³²

Vê-se, então, como o investimento em pesquisa básica - uma das principais frentes da Rockefeller na América Latina (cf. Cueto 1990) - poderia se desdobrar em resultados interessantes para um dos problemas considerado, também, de extrema importância naquele momento: a questão populacional.

Segundo Csapo, nesse pedido, a despeito do potencial contraceptivo da progesterona, inicialmente o que estava em questão era o conhecimento científico dos mecanismos fisiológicos do trabalho de parto. Ou seja, se o mesmo poderia ou não ser atrasado ou suspenso através de hormônios progestacionais, como já fôra demonstrado em animais de laboratório. Para Csapo, os

³¹ RAC, Population Council Accession I. Box 55 Folder 882. Csapo vinha recebendo, anualmente, por volta de doze mil dólares de auxílio da Rockefeller, através do Population Council, para suas pesquisas sobre “manutenção e término na gravidez”. Parte dessas pesquisas foi efetuada na Universidade da Bahia, antes de ser feito este pedido, especificamente para a universidade brasileira. Cf. RAC Population Council Accession I. Box 51 Folder 765.

³² “Você deve se lembrar que essa possível solução para o problema do crescimento populacional não foi oferecida por uma busca sistemática por novos métodos contraceptivos, mas pelo estudo de um problema básico de fisiologia reprodutiva.” RAC, Population Council Accession I. Box 55 Folder 882.

fisiologistas da reprodução de então acabaram quase que involuntariamente se deparando com dois problemas fundamentais: assegurar que as gravidezes e partos “desejados” ocorressem normalmente e, por outro lado, evitar as gravidezes indesejadas. Seriam dois aspectos diferentes de um mesmo problema - o controle regulatório das funções reprodutivas. E vinham sendo tratados, na época, com o mesmo medicamento - os injetáveis de progestagênios.³³

Após 15 anos trabalhando nesta área, o fisiologista húngaro se considerava em condições de dizer que os problemas em questão eram de grande complexidade, de maneira que não se encaixariam em um projeto simples de pesquisa: deveriam ser analisados por um time de pesquisa bem organizado, com esforços conjuntos de cientistas e clínicos. Isso somente seria possível em instituições especificamente criadas para o estudo das funções reprodutivas e para a regulação destas funções - a proposta de Csapo era de que esse espaço fosse criado em Salvador.

De acordo com Csapo, algumas coincidências felizes o levavam a propor a criação de um instituto de reprodução na Bahia com um investimento moderado. O sucesso do projeto de um ano criado em Salvador rendeu bastante publicidade e, segundo ele, uma atmosfera favorável na universidade e na cidade. Ao apresentarem o trabalho em um congresso em Porto Alegre, os obstetras brasileiros sentiram-se na obrigação de reconhecer a importância do trabalho realizado pela equipe de Salvador. Para Csapo, isso assegurava o interesse e o apoio nacional a essas pesquisas. Apoio que também viria, segundo ele, do reitor da Universidade da Bahia, do Diretor das Faculdades de Farmácia e de Medicina, dos membros da faculdade e da equipe da Maternidade Climério de Oliveira. Deste apoio teria resultado, por exemplo, a criação do laboratório de fisiologia da reprodução na universidade. Este estava sob a direção de Elsimar Coutinho (então professor de bioquímica), J. Adeodato Filho (professor de obstetrícia) e Csapo. A equipe consistia dos três diretores, seis ginecologistas e obstetras que trabalhavam em tempo integral, um patologista, doze enfermeiras e auxiliares de enfermagem, uma secretária e um artista ilustrador. Outros pesquisadores também estariam interessados na estrutura de trabalho disponível, o que asseguraria, segundo Csapo, uma equipe de trabalho adequada para qualquer problema relacionado à reprodução humana.

³³ É interessante que, embora os resultados com das pesquisas sobre o “bloqueio progesterônico” se provassem negativos desde as primeiras pesquisas por volta de 1960, Csapo ainda insistia nesta relação e a acionava como justificativa para a continuidade das pesquisas.

Seria, então, necessária uma ampliação das clínicas e laboratórios e a garantia de suporte financeiro de longo prazo. A estrutura física do instituto teve uma oferta inesperada, feita pela Sociedade do Cuidado à Criança da Bahia. Em dificuldades financeiras e percebendo o interesse do grupo de pesquisa, a Sociedade haveria oferecido a estrutura do hospital que possuía (150 leitos para maternidade e pediatria), para uso durante um período determinado pela própria equipe. O custo de reconstrução do hospital seria de US\$30.000. O auxílio solicitado por Csapo colaboraria na estruturação do hospital para o único propósito de estudo dos problemas da reprodução humana, podendo funcionar ainda como instituição filantrópica, oferecendo serviço obstétrico e ginecológico para pessoas “desfavorecidas” das vizinhanças. O hospital poderia ser prontamente reconstruído, porque sendo um instituto da universidade, as conexões com a instituição poderiam ser acionadas para a sua reconstrução e administração. O auxílio de US\$50.000 dólares cobriria os gastos com pessoal e de operação, e somente pacientes que participassem das pesquisas seriam admitidas de graça.

Csapo se dizia autorizado pelos seus colegas do Laboratório de Fisiologia da Reprodução da Universidade da Bahia a requisitar um auxílio no valor de cinquenta mil dólares anuais para um período de cinco anos, sugerindo que fosse garantida essa continuidade, renovando-se o auxílio a cada ano, conforme as atividades realizadas fossem comprovadas.

Segundo Csapo, o maior “problema” a ser pesquisado era a contracepção, ou “a esterilidade reversível por indução hormonal”. Tanto os aspectos práticos como os teóricos seriam enfatizados. O trabalho teórico deveria atrair pessoal acadêmico com experiência de pesquisa. Os problemas a serem trabalhados, como a equipe, a localização do hospital, a beleza incomum de Salvador, o suporte caloroso da Universidade e do governo do Estado da Bahia e o custo de vida relativamente baixo atrairiam cientistas estrangeiros de diferentes disciplinas. O instituto tinha, assim, potencial para se tornar um espaço de treinamento e um centro de operações em fisiologia da reprodução. Era apenas uma questão de financiamento. Uma justificativa final usada pelo fisiologista é de que este auxílio ainda facilitaria a pesquisa básica em biologia e medicina em Salvador, no Brasil e na América Latina. Devia, portanto, estreitar as boas relações entre países bem mais eficazmente do que qualquer programa de auxílio similar, tal como vinha sendo a política de instituições interessadas na expansão da pesquisa básica nestes países, caso da Rockefeller.

As sucessivas aprovações de pedidos de auxílio à pesquisa, concedidas à Csapo, para o laboratório de Fisiologia da Universidade da Bahia comporiam, assim, os primeiros passos de uma longa e permanente parceria no campo das pesquisas com contraceptivos na Bahia. Não encontrei, nos arquivos do *Population Council*, a ata da reunião em que o pedido de Csapo para a estruturação do centro de pesquisas foi discutido. No entanto, este “projeto” se assemelhou muito com a instituição que seria, duas décadas depois, construída por Elsimar Coutinho em Salvador: o Ceparth - Centro de Pesquisas e Assistência em Reprodução Humana - do qual tratarei mais pormenorizadamente em capítulos posteriores.

O financiamento da Rockefeller às atividades do laboratório de Fisiologia da Faculdade de Medicina da Bahia se concretizou por, ao menos, mais dois anos: em 1964, para os estudos sobre a “esterilidade induzida pelos gestagênios”, e em 1965, já incorporando parte importante da estratégia de pesquisa e produção do *Population Council*, com uma pesquisa sobre os efeitos dos dispositivos intra-uterinos. Csapo investigava a atividade do miométrio com a presença de DIUs, enquanto Coutinho prosseguia com sua pesquisa sobre o contraceptivo injetável. A pesquisa de Coutinho, segundo Csapo, vinha progredindo satisfatoriamente e naquele momento incluía 260 mulheres. Nenhuma gravidez teria ocorrido e a reversibilidade da esterilidade teria ocorrido até com as maiores doses de progestínicos utilizadas.

O pedido de Csapo para estruturação do centro de pesquisas em Salvador ilustrou, todavia, o envolvimento e o interesse da universidade baiana e da instituição estadunidense em estudos sobre a questão da contracepção. Entretanto, o momento de passagem das pesquisas sobre a “manutenção e término da gravidez” para os estudos sobre a “esterilidade induzida por gestagênios” e “mecanismos de ação de dispositivos contraceptivos” coincide com o período de consolidação de uma instituição dedicada exclusivamente a essa questão. Nascida da própria fundação Rockefeller, criada por um de seus herdeiros, John Rockefeller III, e composta por pessoas que tinham trabalhado no Instituto Rockefeller, o *Population Council* passou paulatinamente a concentrar os pedidos e financiamentos relacionados à contracepção e questões populacionais, com fundos que vinham não somente da Rockefeller, mas também de outras fundações, como a Ford.³⁴ Acompanhando a trajetória de Coutinho, percebemos que a

³⁴ Um exemplo de como os financiamentos passaram a se distribuir entre as agências pode ser visto em RAC, Population Council Accession I. Box 62 Folder 1068. Em julho de 1965, com o esgotamento dos recursos destinados a essas duas pesquisas e o atraso, ou demora, da chegada dos recursos concedidos pela

consolidação do *Population Council* e das discussões sobre crescimento demográfico - mais precisamente sobre a preocupante “explosão” demográfica - foi contemporânea à ascensão de Elsimar Coutinho como pesquisador.

Pesquisas iniciais de Coutinho em Salvador

A primeira pesquisa de Coutinho na área da contracepção concentrava vários aspectos importantes para o seu sucesso: o material de pesquisa disponibilizado pelo laboratório Upjohn após o simpósio sobre progestínicos em Michigan (a medroxiprogesterona); os financiamentos substanciais da Fundação Rockefeller e do *Population Council*; um motivo “nobre” do ponto de vista médico - a resolução de uma “patologia”, quer dizer, o trabalho de parto prematuro (o que neutralizava as incertezas e inseguranças enfrentadas pelas primeiras pesquisas com contraceptivos) - e, finalmente, um espaço favorável para a realização destes procedimentos de pesquisa: a Maternidade Clímério de Oliveira, em Salvador, Bahia, Brasil, América do Sul.

Embora Arpad Csapo não estivesse diretamente envolvido nem, ao que tudo indica, interessado nas pesquisas sobre os aspectos contraceptivos da medroxiprogesterona na época em que Coutinho iniciava suas pesquisas, segundo ele, o pesquisador húngaro o teria “ajudado” a publicar seus resultados. Tanto auxiliara na redação do artigo em inglês, como colocara seu nome como co-autor, “emprestando” a Coutinho sua credibilidade em função da sua ligação direta com a Rockefeller em Nova Iorque e com a Universidade de Washington em St. Louis, onde era professor. Publicado então na revista *Fertility & Sterility* em 1966, o artigo “Reversible sterility induced by medroxyprogesterone injections” seria, de acordo com Coutinho, um resultado pioneiro de uma pesquisa também pioneira, estimulando o próprio laboratório Upjohn a realizar um estudo multicêntrico sobre esse contraceptivo.

Dois aspectos fundamentais do fazer científico são a divulgação dos resultados obtidos e a conseqüente confirmação da sua validade a partir dos pressupostos de cientificidade,

Fundação Ford, Csapo pediu a Sheldon Segal, por carta, um auxílio complementar de 5000 dólares para evitar a interrupção das pesquisas até o final daquele ano. Segal respondeu que embora tivessem considerado muito seriamente o seu pedido, estavam impedidos de fornecer essa suplementação, mas que esperava que as pesquisas prosseguissem normalmente.

legitimidade, confiabilidade compartilhado pela comunidade em questão. Foi, então, no momento de conferir visibilidade aos resultados obtidos com suas pesquisas que Coutinho começou a enfrentar as consequências do “pioneirismo” no estudo dos contraceptivos injetáveis. Uma primeira consequência foi a possibilidade de responder a processos no Conselho Regional ou Federal de Medicina, por infração do código de ética em vigor na época, que “proibia ao médico ensinar ao seu paciente método de evitar a gravidez” (Coutinho s/d: 38). Esta questão é relatada por Coutinho como uma incompreensão da sociedade da época sobre a questão da contracepção – perspectiva que seria revista pouco tempo depois.

No artigo “Early development of depo-provera and cyclofem as long-acting injectable contraceptives: a personal account” (Coutinho 2000), Coutinho re-apresenta o episódio das pesquisas clínicas que levaram ao desenvolvimento da Depo-Provera como um contraceptivo injetável. O artigo é uma espécie de acerto de contas, considerando que a Depo-Provera somente conseguiria a aprovação da FDA (Food and Drug Administration) para uso como contraceptivo no mercado estadunidense em 1992 – anos após a realização de uma CPI que investigou seus efeitos, e que encomendou estudos clínicos de longo prazo para provar a segurança do injetável. Segundo Coutinho, o medicamento esteve disponível entre 1960 e 1973 para o tratamento da endometriose e em casos de ameaça de aborto, tendo sido suspenso pela FDA em função da falta de evidências de sua eficácia, dentre outros motivos.

Coutinho afirma que, ao descobrir a reversibilidade dos efeitos esterilizantes da medroxiprogesterona - ou, melhor, seus efeitos contraceptivos - defendeu perante o laboratório farmacêutico que fornecia a medroxiprogesterona seu interesse pelo desenvolvimento de uma pesquisa sobre o potencial contraceptivo da Depo-Provera.

I insisted on being supplied with Depo-Provera in order to investigate its possible use as an injectable contraceptive. It was not a simple task to obtain the agreement of the Upjohn Company because they had never engaged in contraceptive development and feared disapproval by the Catholic Church. In face of my insistence Harold Upjohn opted to pay a site visit to Brazil where he could better assess the possibilities after a thorough discussion with me. He flew to Bahia, spent 2 days discussing various aspects of contraception which, as I was careful to point out, was of great interest to developing countries. I tried to persuade him to let me investigate the possible use of Depo-Provera as an injectable contraceptive. I must have succeeded since, before he left, he promised to ensure that I would receive an ample supply of the drug to carry out the studies. For

the following 3 years, from 1961 to 1964, we conducted the clinical trials with the three doses which we had found in pilot studies would provide contraception for 1 month (50 mg), 3 months (100 mg) and 6 months (400 mg). An increase to 1 gram prolonged the duration of the effect to 9 months or longer (Coutinho 2000: 281).

Assim, fica claro que o pesquisador baiano não somente esteve empenhado na relativamente audaciosa idéia de realizar pesquisas sobre um novo contraceptivo injetável, como também tinha consciência do quão conveniente esse tipo de “produto” ou “serviço” poderia ser, sobretudo para os países em desenvolvimento – ou, mais precisamente, do quanto esse argumento interessava a uma ampla gama de pessoas e instituições, apesar das dificuldades e prováveis desaprovações.³⁵

Um dos principais efeitos das injeções - descrito nas formulações inicialmente propostas (50, 100 e 400 mg) - era a supressão da menstruação. Este efeito era conhecido desde as primeiras pesquisas com contraceptivos feitas em Porto Rico, também baseadas em progestagênios.³⁶ Mas, assim como a pílula contraceptiva somente seria aceita quando foram incluídos em sua formulação os estrogênios e a interrupção de sete dias que permitia a ocorrência dos sangramentos mensais, os injetáveis (como o que estava sendo proposto por Coutinho) recolocavam o problema da “mimetização” ou “reprodução” da menstruação. Questão da qual a indústria farmacêutica se esquivara até então – o que continuaria a fazer de forma sistemática nas décadas seguintes.

Familiarizado com as discussões sobre contracepção que vinham ocorrendo nas agências de fomento à pesquisa, e com a demanda pelo desenvolvimento de um método contraceptivo de longa duração, Coutinho parece ter acreditado - ao contrário de alguns diretores da própria Upjohn - na viabilidade do contraceptivo injetável a base de medroxiprogesterona. No entanto, a questão da supressão da menstruação representava um impasse. Recordando estas questões, Coutinho fala da dificuldade para transformar a Depo-Provera em um contraceptivo desejável para o mercado farmacêutico.

³⁵ A utilização de países em desenvolvimento para a realização de pesquisas clínicas sobre novos medicamentos, principalmente contraceptivos, foi marcadamente uma das principais questões em jogo no processo de pesquisa e desenvolvimento da contracepção. O potencial uso de contraceptivos para o controle da natalidade nestes países foi, com efeito, um dos principais temas em discussão.

³⁶ Estas pesquisas serão descritas e discutidas posteriormente, no terceiro capítulo.

[...] the new products were undoubtedly revolutionary because they interfered radically with the menstrual cycle, suppressing both ovulation and menstruation, the two phenomena most overtly associated with femininity. Opposition to the new methods erupted in many countries but lasted longer and was fiercest in the US. It took almost 30 years of hard work, hundreds of new studies carried out by independent investigators, the intervention of the US Congress and the involvement of the World Health Organization to placate the critics and allay the objections to the universal use of both Depo-Provera and its combination with Depo Estradiol (Coutinho 2000: 284).

A visão dos sangramentos menstruais como um sinal da fertilidade, feminilidade ou normalidade - e sua supressão, portanto, como reflexo indesejável das intervenções hormonais contraceptivas - transformou-se, aos poucos, em um dos principais alvos contra os quais Coutinho insurgiria. A defesa da supressão da menstruação, até mesmo como medida profilática e saudável, passaria a ser uma das principais bandeiras defendidas pelo médico baiano.³⁷ Não é à toa, portanto, que este primeiro episódio da sua carreira como pesquisador (a descoberta e defesa do potencial contraceptivo da medroxiprogesterona por via injetável) seja evocado como uma espécie de ponto de partida da sua trajetória, no momento em que ele publicou uma de suas teses mais conhecidas (o livro *Menstruação, a sangria inútil*). Momento em que também decidiu compor sua narrativa autobiográfica.

Embora aprovada e utilizada por várias mulheres em inúmeros países, como o Brasil, a Depo-Provera pode, talvez, ser considerada um dos contraceptivos mais controversos da segunda metade do século XX, juntamente com os implantes subcutâneos e dispositivos intra-uterinos. Nos Estados Unidos, esteve presente no mercado para tratar abortos e endometriose entre 1960 e 1973. No momento, entretanto, que foi anunciada a intenção de se registrá-la como contraceptivo, houve uma forte reação por parte do senado estadunidense, que culminou na instauração de uma CPI, Comissão Parlamentar de Inquérito, em 1978, e na não-aprovação do injetável pela FDA até o ano de 1992. Elsimar Coutinho - como um dos médicos e pesquisadores envolvidos na utilização deste contraceptivo em larga escala - foi chamado para depor nesta CPI e falar sobre a sua experiência. Tratarei deste processo (suas principais discussões, as questões que estavam sendo colocadas e os aspectos “controversos” da Depo-Provera) nos capítulos subseqüentes, após apresentar alguns outros episódios da trajetória de Coutinho.

³⁷ Discutirei essa questão mais adiante.

Desdobramentos

Retomando, então, o contexto das pesquisas iniciais da trajetória de Coutinho - o processo de pesquisa com a medroxiprogesterona -, percebemos que mesmo sabendo, desde cedo, das dificuldades ou impossibilidade do trabalho de parto ser interrompido com a progesterona, Csapo e Coutinho insistiram em conhecer e pesquisar alguns aspectos dessa (possível) relação. O que levou, eventualmente, a resultados para fins diametralmente opostos no que dizia respeito aos aspectos reprodutivos – acabaram por propor um efeito contraceptivo ao hormônio em questão.

Coutinho sugere, em sua narrativa, que apesar de estar de envolvido com a relação entre a progesterona e o trabalho de parto por causa da participação e interesse de Csapo nas pesquisas em questão, não deixou de investigar também os efeitos da ocitocina, segundo a hipótese trabalhada por Caldeyro-Barcia.

Em 1964-65 quando as principais observações estavam sendo feitas eu concentrava o meu trabalho era na dosagem de ocitócicos, ansioso que estava para descobrir se existia ou não atividade ocitócica aumentada no sangue das parturientes, que pudesse ser responsabilizada pelo aumento da contratilidade uterina. Usando equipamentos que trouxe comigo dos EE.UU. instalei-me na Maternidade Climério de Oliveira, agora na condição de pesquisador principal da Instituição, afim de estar bem perto das minhas futuras pacientes. Os equipamentos permitiam que eu pusesse em prática o meu plano de utilizar o útero parturiente da coelha, que tem uma extrema sensibilidade frente aos ocitócicos, como instrumento de medida do poder ocitocico do sangue. Armei o circo e pus mãos a obra. Tinha que trabalhar rápido. Convidado a apresentar os meus resultados como conferencista no segundo Congresso Mundial de Endocrinologia programado para o mês de julho em Londres. A técnica funcionou muito bem e pude levar para Londres, onde apresentei orgulhosamente, os resultados que desagradaram aos dois lados. Desagradaram a Csapo por que mostravam uma elevação dramática do poder ocitócico do sangue da mulher em trabalho de parto, uma proposta que ele não queria admitir nem por hipótese. Desagradava a Caldeyro porque o aumento só ocorria muito tempo depois de iniciado o trabalho de parto, quando a dilatação do colo do útero ultrapassava os 4 cm. Propus então que os ocitócicos que apareciam no sangue das mulheres em trabalho de parto não eram responsáveis pela iniciação ou ativação da contratilidade uterina. Surgiam, isto sim, em resposta à dilatação do útero como no reflexo de Ferguson descrito

na coelha ou o que era mais provável em resposta às perdas líquidas e alterações pélvicas que ocorriam no decurso do trabalho de parto. Consegui assim desagradar aos dois grupos, mas assumi perante os especialistas uma individualidade que me permitia ficar equidistante dos dois extremos (Coutinho s/d: 38-39).

Para Coutinho, este foi o início do processo de rompimento com Csapo. De acordo com o médico baiano, a divulgação dos resultados contrários à tese do bloqueio progesterônico, apresentados por Coutinho no Congresso Mundial de Endocrinologia, não teria sido bem recebida pelo fisiologista húngaro. As pesquisas de Coutinho pareciam, então, colocá-lo na posição de um pesquisador “independente” das duas teses ou teorias que havia herdado das suas experiências internacionais: a do bloqueio progesterônico e a da influência da ocitocina no trabalho de parto.

A apresentação de Londres tinha sido o meu grito involuntário de independência. A mágoa de Csapo foi duradoura e trouxe profundas conseqüências ao nosso relacionamento profissional e até social. Durante o período 1958-1964 tínhamos realizado diversos projetos de colaboração, ele em Nova York (*Rockefeller University*) e depois St. Louis (*Washington University*) onde foi ser professor e eu na Maternidade Climério de Oliveira, como chefe de pesquisas, e nas Faculdades de Farmácia e Medicina como professor. Nos visitávamos e participávamos juntos de congressos e seminários. Depois que separou-se da primeira esposa encorajei-o a fazer uma casa na praia em Itapoan onde ele poderia vir passar o verão com a sua nova e bela jovem esposa alemã. Ajudei a construir a casinha em um terreno a beira da praia em Itapoan, em um tarefa de terra cheia de coqueiros. Depois do congresso de Londres nossos encontros continuaram por força dos projetos que tínhamos começado juntos mas já não fazíamos festa ao nos encontrarmos. (Coutinho s/d: 40).

O rompimento definitivo viria posteriormente, em função de uma disputa entre Csapo e Coutinho pela diretoria de um projeto financiado pela Fundação Ford. Projeto, aliás, muito parecido com aquele apresentado por Csapo à Rockefeller, que visava a ampliação e restauração das instalações dos laboratórios que levariam à constituição de um centro de pesquisas. Na versão de Coutinho,

Escrevi o projeto de tal modo a incluir o maior número possível de interessados das cadeiras básicas e clínicas, porque o que desejava a Fundação Ford era desenvolver um centro de pesquisas e treinamento em reprodução humana de alto nível no Brasil. As negociações iam bem até que os representantes da Fundação Ford discordaram da minha proposta de designar Csapo diretor do programa. Cumpri a delicada missão de transmitir a Csapo a decisão dos representantes da fundação. Chovia muito naquele fim de tarde em que fui a sua casa para transmitir a má notícia e

ver como podíamos conservá-lo em posição de destaque no projeto sem o poder de diretor. Obviamente não gostou. Também não quis adiantar muita conversa nem quis saber quem seria o diretor. Achou que o assunto seria melhor resolvido em Nova York conversando diretamente com a alta cúpula da Fundação Ford a quem tinha acesso. Viajou no dia seguinte. Em Nova York procurou usar seu prestígio e ligações para reverter a situação mas o que conseguiu foi adiar a decisão. A Fundação Ford preferia que a chefia do projeto me fosse confiada. Para resolver o impasse a Fundação Ford resolveu enviar a Salvador alguém que tivesse autoridade e competência para analisar todos os aspectos do problema e finalmente decidir. A pessoa escolhida, Anna Southam, era professora de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade de Columbia (Coutinho s/d: 40-41).

Coutinho narra o episódio da visita de Anna Southam a Salvador para escolher quem seria o diretor do projeto. E como a escolha pelo médico baiano teria marcado a ruptura definitiva com o fisiologista húngaro.

O comportamento de Csapo no episódio não deixava dúvida no meu espírito de que não podíamos mais trabalhar juntos. Agora era eu que estava muito magoado. Nos restava alinhar alguns trabalhos que tínhamos começado e isso podia ser feito por correspondência e com a ajuda de terceiros. Meses depois, arrependido, ele tentou reatar uma amizade que já não existia. Insisti para ver-me. Relutei. Acabei aceitando conversar mas estava decidido em não reconciliar. Seguimos nosso caminhos separadamente. Uma pena. (Coutinho s/d: 42).

A verba disponibilizada pela agência estadunidense cobriria boa parte das reivindicações feitas anteriormente por Csapo à Rockefeller, para a estruturação dos laboratórios e de um centro de pesquisa em reprodução na Faculdade de Medicina da UFBA. A essa altura, os interesses sobre contracepção e controle populacional já se consumavam em programas bem mais substanciais.

A Fundação Ford concedeu a Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal da Bahia a soma de quase meio milhão de dólares para serem utilizados dentro do programa que propus e que deveria estender-se por cinco anos. Em contrapartida a Universidade deveria contribuir com quantia igual e que seria paga de maneira crescente de tal maneira que ao fim do quinto ano a responsabilidade da manutenção do programa seria totalmente da Universidade. (Coutinho s/d: 43).

Além de romper com Csapo por causa do auxílio concedido pela Ford (entre outros motivos), a entrada desse grande montante de recursos na universidade baiana provocou desentendimentos também entre Coutinho e Jorge Novis. Segundo Coutinho,

Logo que foi aprovado o "grant" pela Fundação Ford e as condições aceitas pela UFBA na pessoa do seu reitor Miguel Calmon Sobrinho, a fundação enviou o seu primeiro cheque à Faculdade de Medicina. A chegada daquele cheque à conta da FAMED provocou uma reação paradoxal no espírito do então diretor da instituição, meu amigo e guia Jorge Novis, necessitado de recursos até para consertar o telhado da casa. Novis achou que os recursos doados à FAMED poderiam ser desviados para atender as necessidades mais urgentes da casa e informou-me que faria isso e apresentaria justificativa posteriormente ao Reitor. Fiquei uma fera. Telefonei para Jorge, pessoa por quem eu tinha grande admiração e afeto para transmitir-lhe a minha surpresa e o meu inconformismo. Ele, firme, insistiu que aquele dinheiro todo não podia ficar a disposição de um programa limitado que iria servir apenas às disciplinas de Obstetrícia, Bioquímica e Fisiologia. Como diretor ele se sentia obrigado a cuidar da escola e não do programa. Não tive dúvida, fui direto ao reitor. Miguel Calmon recebeu-me imediatamente, ouviu-me, pegou o telefone e pediu a sua secretária que mandasse chamar o diretor Novis que se encontrava no Hospital da Clínicas, vizinho a Reitoria. Em menos de 10 minutos Jorge entrava no gabinete do reitor. Cumprimentou-me e antes mesmo que o reitor falasse, disse que já sabia do que se tratava, que havia pensado no assunto e estava disposto a cumprir o que estabelecia a Fundação Ford na sua carta de doação. Mas o reitor fez questão de declarar, me dirigindo a palavra, que aquela doação era uma honra para a UFBA e que as condições seriam cumpridas ao pé da letra. Não foram. Morto Miguel Calmon, foi sucedido por Roberto Santos, professor de Medicina que, apesar de tecer elogiosas referências ao programa de reprodução humana, declarou-se impossibilitado de cumprir os termos do contrato assinado por Miguel Calmon com a Fundação Ford. Completados os cinco anos, na falta da contrapartida da UFBA o programa iria terminar. Mas não terminou (Coutinho s/d: 43-44).

Os aliados iniciais foram, assim, gradativamente afastados enquanto Coutinho procurava se afirmar como pesquisador, alcançando posições de liderança na carreira acadêmica e nos convênios com agências internacionais, interessadas no fomento às pesquisas sobre contracepção.

54

Capítulo 2

CONTRACEPÇÃO HORMONAL: DO BIOQUÍMICO AO BIOPOLÍTICO

É necessário um novo projeto Manhattan, não para construir outra bomba atômica que possa destruir o mundo, mas um grande e nobre projeto para conhecimento e compreensão demográfica em todo o mundo, um projeto que desarme a bomba populacional, de forma que a humanidade não se multiplique num aluvião. (Drapper Jr, 1970)

As primeiras pesquisas com contraceptivos hormonais refletem os percalços comuns à introdução de novas tecnologias, associadas ao mesmo tempo ao mercado farmacêutico e a um campo científico, como o que estava por se constituir. O estudo e o desenvolvimento do potencial contraceptivo de determinados hormônios abriu espaço para a articulação dessas alianças – ou, no sentido conferido por Latour (2007), para a constituição de “associações” importantes. Para tratar delas, apresento a seguir uma discussão sobre o histórico de embates para a introdução da contracepção hormonal no mercado farmacêutico. E, retomando a trajetória de Coutinho, como essa possibilidade resultou ao mesmo tempo na sua participação nos principais circuitos mundiais relacionados à contracepção, e no desenvolvimento de uma diversidade de métodos contraceptivos.

Segundo Angus Mc Laren, ao longo da história da humanidade, uma série de mecanismos contraceptivos foram elaborados e utilizados: pessários, preservativos, duchas vaginais, o coito interrompido, abstinência, aleitamento prolongado, e mesmo o aborto. Essas técnicas, dentre outras, substancialmente invisibilizadas nos registros historiográficos mais conhecidos, eram compartilhadas e retransmitidas de acordo com uma série de fatores relacionados ao contexto histórico-social em questão.³⁸

Ao estudar a questão da contracepção por um amplo período histórico, que abrange desde a Grécia antiga até as sociedades européias modernas e contemporâneas, Mc Laren parte da premissa de que sempre existiram sociedades, ou ao menos grupos importantes dentro delas,

³⁸ Uma descrição interessante e bastante detalhada dos primeiros contraceptivos presentes no mercado estadunidense pode ser acompanhada em Tone (2001).

que adotaram medidas contraceptivas. Considerando que mesmo os contraceptivos modernos dependem de um processo de incorporação na sociedade, o autor defende que a eficácia de todo e qualquer mecanismo contraceptivo foi, e é, determinada por critérios sociais. Assim, o argumento recorrente de que somente atualmente temos contraceptivos “eficazes” lhe parece muito presunçoso, embora Mc Laren não ignore o impacto de dois momentos mais recentes em que a contracepção teria atingido uma proporção bastante significativa: entre os séculos XVIII e XIX e na década de 1960, com o lançamento da pílula anticoncepcional.

No primeiro caso, não teria havido nenhum salto tecnológico que explicasse o declínio generalizado da fertilidade, e sim uma dinâmica sociológica importante que teria colocado a diminuição do número de filhos como algo a ser desejado. De acordo com o autor, costuma-se começar a contar a história dos movimentos pelo controle da natalidade a partir da França, no final do século XVIII, quando as práticas limitadoras da natalidade teriam começado a ser publicadas e defendidas e a taxa de fertilidade declinara substancialmente. Condorcet foi um dos primeiros filósofos franceses a sugerir, na ocasião, o emprego de meios artificiais para controlar a população.³⁹

Embora na França as técnicas de controle da natalidade comessem a ser divulgadas, e o país tenha se destacado como a “vanguarda” da contracepção - neste período que vai do final do século XVIII ao começo do XIX -, as sociedades européias ocidentais e americanas assistiam a um cenário que alguns demógrafos caracterizariam como de “explosão demográfica”, devido à queda das taxas de mortalidade e à manutenção das de fertilidade.⁴⁰

O “Ensaio sobre a população”, escrito pelo economista britânico Thomas Malthus em 1798 veio a ser um dos marcos emblemáticos de uma nova preocupação social, econômica e política com a fertilidade, que se esboçava. Seu argumento central é de que a população humana estaria crescendo em progressão geométrica, enquanto os recursos naturais cresceriam em progressão aritmética. Ao contrário do que se pode pensar, no entanto, Malthus não defendia a contracepção como solução para esse problema, embora se preocupasse com o “comedimento moral” das populações de baixa renda, que deveriam, de acordo com ele, adiar os casamentos precoces e impensados.

³⁹ Conforme Mc Laren 1997. Ver também Badinter (1988).

⁴⁰ Sobre algumas das teorias demográficas a respeito dessa fase de transição, como a teoria do ajustamento e a da inovação, ver Mc Laren 1997: 201-205.

Para Mc Laren, a mensagem transmitida por Malthus indicava que a pobreza não deveria ser resolvida através da caridade dos proprietários, o que por sua vez respondia a algumas das expectativas destes em relação ao problema da miséria colocada pelo processo de urbanização e a revolução industrial. O autor mostra alguns dos desdobramentos desse argumento no contexto da sociedade inglesa oitocentista, como, por exemplo, a criação da liga malthusiana em 1877, na qual se agrupavam os primeiros advogados do controle da natalidade. Inspirados pelo problema “numérico” apresentado por Malthus, estes movimentos colocaram em discussão a questão da contracepção. Assim, no século XIX, o controle dos nascimentos não era apresentado simplesmente como um objetivo individual para limitar o tamanho da família, e sim como uma solução para problemas sociais como a explosão populacional, a pobreza e a promiscuidade (Mc Laren 1997: 206 - 207).

Esta passagem remete a uma das “fronteiras” mais importantes quando se discutem os temas relevantes para essa tese, como contracepção, tecnociência e biopolítica: a oposição entre indivíduo e sociedade. Como uma das distinções mais caras às ciências sociais, esta oposição é re-apresentada diversas vezes, uma vez que a “biopolítica da população”, a que se refere Foucault, esparrama seus efeitos simultaneamente por estes que por vezes entendemos como dois “domínios” diferentes, o individual e o social. O entrecruzamento entre as questões da contracepção, dos direitos sexuais, reprodutivos e do controle da natalidade evidencia alguns dos limites dessa distinção.

A configuração da fertilidade como um problema econômico, político e social é o que marca esses momentos, que tomamos como ponto de partida para a colocação do controle da fertilidade como tema de debate público.⁴¹ Outra matriz de pensamentos e valores relacionados à reprodução, que compôs o mosaico de questões em jogo nos embates sobre a contracepção, foi a eugenia, marcada pela idéia central de que é possível a transmissão biológica de características variadas, não somente “fenotípicas” ou “físicas”, mas traços de personalidade, ou capacidades como a inteligência. Fundamentando as discussões sobre raça e, principalmente, sobre melhoramento racial, os eugenistas estadunidenses do começo do século XX se preocupavam, por

⁴¹ Entendendo “fertilidade” como o “potencial ou capacidade de produzir vida”. As definições de fertilidade sofreram crescentemente normatizações a partir da constituição do campo científico da biologia e da medicina. A partir do dicionário Houaiss, por exemplo, fertilidade seria, pela rubrica da biologia, a “quantidade de descendentes viáveis produzidos por um indivíduo, população ou espécie; fecundidade” ou ainda a “condição do indivíduo capaz de reproduzir-se”.

exemplo, com a diferença de taxa de fertilidade de acordo com a classe social e os grupos étnicos no país. As medidas restritivas em relação à imigração adotadas na ocasião (como o Johnson Act, que limitava o número de imigrantes que não fossem do norte europeu) são um reflexo da articulação entre as discussões sobre nação e as idéias de eugenia que embasavam as concepções sobre a sua composição populacional (Watkins 1998: 16). No Brasil, essas concepções ressoaram na estimulação da imigração europeia para as regiões sul e sudeste no final do século XIX e início do XX.

As diferentes taxas de fertilidade observadas por eugenistas culminariam em idéias como a do “suicídio racial”, pelos brancos de classes superiores, que limitavam o número de filhos, enquanto os imigrantes, sobretudo negros descendentes de africanos, pobres, continuariam se reproduzindo em proporções crescentes. Um dos efeitos dessa diferença são as concepções de “eugenia positiva” (a estimulação da fertilidade para um determinado grupo social) e “eugenia negativa” (que consiste em limitar, por meio da contracepção, a “reprodução” de outros grupos sociais ou indivíduos).

É nesse contexto, segundo Watkins, que surgem os primeiros casos de esterilização: como uma forma de evitar a reprodução de deficientes. Após a segunda guerra mundial, o foco dos eugenistas estadunidenses se ampliara para além de suas fronteiras nacionais, e o chamado terceiro mundo passou a protagonizar o foco das preocupações com o que, aos poucos, foi sendo caracterizado como um “crescimento populacional descontrolado”.

No Brasil, que viria a ser um dos focos privilegiados para intervenção no que se refere ao crescimento populacional, a eugenia também aparece como uma matriz para se pensar a constituição da nação.

Em “A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX”, Fabíola Rohden procura desvelar os debates travados entre políticos, médicos e juristas brasileiros nas primeiras décadas do século XX sobre os temas da contracepção, aborto e infanticídio. Neste contexto, a baixa da taxa de fecundidade aparece como uma das causas para que o aborto e a contracepção se configurem como questões que dificultariam a consolidação dos projetos nacionais, privilegiadamente pró-natalistas. A maternidade, “destino natural reservado para as mulheres”, e o casamento eram definidos como as soluções para o povoamento da pátria e o progresso da nação e da espécie humana. No entanto, no Brasil, também a questão da

miscigenação representava um dos principais desafios para a elite política preocupada com a formação da nação.

Rohden aprofunda algumas das conexões contextuais entre os discursos sobre casamento, reprodução e sexualidade e os projetos nacionais, e nota o empenho para a atribuição da responsabilidade da mulher sobre a evolução da espécie e o futuro da pátria, e para a necessidade da educação delas para o cumprimento dessa missão. A aproximação entre a medicina e o Estado, mediada pela atuação do sistema jurídico na era Vargas, evidenciam como as questões da população e da constituição da nação brasileira participaram ativamente na configuração do controle da natalidade como um problema para a elite política da época.

A autora mostra como a necessidade de diagnosticar, controlar e intervir sobre o processo reprodutivo, particularmente no que se refere à atuação das mulheres e outros profissionais em relação a esta questão, passou a partir de então a significar ao mesmo tempo a consolidação dos projetos de uma nação forte e saudável e de um campo científico e jurídico que colaborava na concretização desses projetos. O deslocamento das questões reprodutivas para o âmbito do Estado, através, principalmente, da atuação de médicos e juristas em relação às questões de aborto, infanticídio e contracepção, temas trabalhados pela autora, apontam para as relações de gênero, as regras sociais e sexuais e os valores de maternidade e família que passaram a ser constituídos ou reafirmados.

A idéia de uma nação saudável estava pautada por discussões sobre a sua composição racial, e as concepções eugênicas faziam da miscigenação um problema a ser debatido e enfrentado. O pró-natalismo que se fez presente nas discussões sobre a constituição da nação brasileira não se constitui, portanto, sem o enfrentamento de questões como raça, degeneração e higiene.⁴² É importante destacar a presença da eugenia como uma das matrizes que conformaram as discussões sobre controle de natalidade e a composição dos diversos estados nacionais entre o século XIX e o início do século XX.

O trabalho de Angus Mc Laren contribui para relativizar a tendência de se enxergar nas tecnociências uma ruptura sem precedentes. O declínio da população no final do século XIX e início do XX, sem um substrato tecnológico contraceptivo significativo, ou sequer um respaldo

⁴² Sobre isso, ver, por exemplo, Nina Rodrigues (1977), Correa (1998), Carrara (1996), Sobrinho (1983), Schwarcz (1993).

social por parte da igreja, do Estado ou da medicina, reforça a idéia da multiplicidade de forças e aspectos em jogo naquilo que se refere a sexo e reprodução. Alguns desses aspectos, entretanto, efetivamente se explicitam quando o mercado farmacêutico para a contracepção começa a se esboçar como uma alternativa possível.

Os esforços para inserir a contracepção no mundo da tecnociência, e para substituir a adesão aos métodos mais “simples” (espermicidas, condoms, coito interrompido) por métodos “científicos” comercializáveis, foram estudados por Adele E. Clarke. Em “Disciplining Reproduction: modernity, american life sciences, and the problems of sex”, Clarke dialoga com Foucault, ressaltando a importância de estudos que levem em conta o segundo efeito do biopoder - a questão populacional -, preterida pela produção acadêmica preferencialmente dedicada à dimensão do corpo (Clarke 1998: 8). Procura, assim, através de um estudo sobre o processo de “disciplinarização” da reprodução, recuperar também a discussão sobre o potencial de controle inerente ao desenvolvimento do conhecimento científico sobre o processo reprodutivo. Mais do que isso, a autora mostra os embates e articulações através dos quais, nos Estados Unidos, essa área da medicina - as ciências reprodutivas - foi sendo constituída, ao mesmo tempo em que se criavam, desenvolviam e testavam várias tecnologias contraceptivas.

Um de seus argumentos é que a “vontade de saber” no caso das “ciências reprodutivas” dependeu de uma série de negociações, seja no que se refere às discussões sobre controle da natalidade, eugenia e neo-malthusianismo, seja na redefinição entre o que seriam sexo e reprodução. De acordo com a autora, na história das ciências reprodutivas, todas as fronteiras possíveis estavam sendo reconstituídas: entre ciência e sociedade, entre as disciplinas científicas, entre o que contava como ciência básica ou aplicada, o normal e o patológico, as hierarquias e prestígios das áreas científicas e das carreiras individuais (Clarke 1998: 20-21).

As “ciências reprodutivas”, vistas como eminentemente transgressoras, enfrentaram e ainda enfrentam uma série de desafios para a constituição da sua legitimidade científica. A possibilidade de conhecer, intervir, e controlar a vida (humana, sobretudo) sintetiza uma das principais preocupações relacionadas à ciência de uma forma mais ampla - não somente no que diz respeito à atuação dos cientistas, mas também aos produtos das pesquisas e suas apropriações:

Because reproduction is socially, culturally, and economically central to the very shape of individual lives, as well as a serious focus of national, corporate, and other global interests, it is a particular site where the desire to control life is vividly manifest (Clarke 1998: 25).

Clarke analisa o período entre 1910 e 1960, de forma a mostrar os diversos agentes e instituições envolvidos na discussão, desenvolvimento e implementação da contracepção. Um dos aspectos mais interessantes, que sobressai em sua análise, é justamente a interação entre o campo médico, interessado na caracterização de uma “cientificidade” para os métodos contraceptivos; a indústria farmacêutica, que se preparava para fornecer, em larga escala, o substrato material para a contracepção hormonal; movimentos sociais a favor da contracepção e do controle da natalidade (que variavam em suas composições: desde movimentos feministas com diferentes agendas, até os movimentos de inspiração neomalthusiana e eugênica, a favor do controle da natalidade em populações imigrantes e países do “terceiro mundo”) e, não menos importantes, instituições e pessoas financiadoras dos projetos, como, por exemplo, a Rockefeller Foundation ou mesmo a filantropa Katherine Dexter Mc Cormick, através também de suas fundações.

A despeito desses diferentes aspectos que possibilitaram, aos poucos, o surgimento da contracepção hormonal como um “paradigma” (Kuhn 2003) para as áreas das ciências dedicadas ao estudo dos aspectos reprodutivos e um profícuo campo para a indústria farmacêutica, diversas narrativas históricas sobre o desenvolvimento da pílula anticoncepcional localizam o esforço inicial para sua viabilização na figura de uma mulher, Margaret Sanger (1879-1966).

Enfermeira, criada em uma atmosfera progressista, Sanger se tornaria conhecida pelo pioneirismo na discussão e implementação de contraceptivos, como a pílula. Sensibilizada pela situação reprodutiva das mulheres que atendia nas periferias de Nova Iorque, trabalhou pela valorização do controle da natalidade (birth control) procurando distanciar a discussão do neomalthusianismo e as suas associações políticas e econômicas oitocentistas (Mc Laren 1997: 244).⁴³

Nos Estados Unidos da América, desde 1873, a lei Comstock proibia a orientação médica sobre técnicas de controle da fertilidade e caracterizava a contracepção como obscena e ilícita,

⁴³ Margaret Sanger forjou o termo “birth control”, cujas traduções e sinônimos no Brasil correspondem a diversos sentidos semânticos e têm diferentes consequências políticas (como veremos posteriormente a partir dos embates entre os termos “controle da natalidade” e “planejamento familiar”).

assim como materiais pornográficos. Como mostra Andrea Tone (2001), até então, o mercado supria com uma grande variedade de produtos as carências contraceptivas. A criminalização destes produtos nesta fase da história estadunidense empurrou para o mercado negro, paralelo, aqueles contraceptivos usados há décadas.

Enfrentando esse contexto “repressor”, Sanger iniciou com atividades que incluíam desde a divulgação de métodos contraceptivos, através de panfletos como o *Family Limitation*, até a abertura de clínicas de controle da natalidade na periferia de Nova Iorque. Os diversos processos jurídicos que enfrentou, em função dessas atividades, e sua condenação, serviram como uma publicidade positiva, que estimulou a transformação da sua defesa pelo controle de natalidade numa questão de liberdade de expressão.⁴⁴

De acordo com Adele Clarke, a campanha pelo controle da natalidade encampada por Sanger adquiriu contornos explicitamente liberais:

Between 1915 and 1920, Margaret Sanger transformed herself from a radical socialist feminist to a liberal humanist advocate of contraception as a woman’s right and became the major leader of this movement. Her organization, the American Birth Control League, was founded in 1921. Subsequently birth control became an increasingly liberal and centralized cause (Clarke, 1998: 55).

Em 1926, a ABC League contava com mais de 37.000 membros. Sanger objetivava com isso possibilitar a abertura de clínicas de controle da natalidade e prover, sob supervisão médica, contracepção para as mulheres que procurassem por isso. Como mostra Clarke, neste processo foi fundamental a associação com a figura dos médicos como autoridade para legitimar a contracepção. Com isso, a retórica também se deslocou da necessidade de autonomia das mulheres para a questão da produção de melhores bebês.

É interessante pensar esse movimento de “reconhecimento” e articulação com o campo da medicina reprodutiva que começava a se constituir como, talvez, um dos motivos pelo qual Sanger conseguiu arregimentar uma série de forças e instituições interessadas na implementação

⁴⁴ Processos semelhantes aconteceram com outras mulheres engajadas na luta pela contracepção, como Marie Stopes, em Londres, que publicou em 1918 os livros “Married Love”, defendendo o direito ao prazer sexual para as mulheres casadas e “Wise Parenthood”, falando sobre o controle da fertilidade. Assim como Sanger, abriu uma clínica de controle da natalidade em 1921, em Holloway Road (Cf. Mc Laren 1997). Nos Estados Unidos, em 1917, Mary Ware Dennet fundou a National Birth Control League, com uma proposta que se diferenciaria da de Sanger principalmente pela importância dada à autonomia das mulheres na escolha e controle dos métodos contraceptivos.

da contracepção. Outros grupos, como o de Mary Dennet, fundadora da National Birth Control League (em 1917), que insistiram na luta pela autonomia das mulheres em relação aos métodos contraceptivos (como tinham, por exemplo, com alguns dos métodos de barreira preexistentes) e que não fizeram essa mesma aliança que Sanger, não tiveram o mesmo sucesso. Para Clarke, o apoio dos médicos à contracepção contribuiria para trazer mais prestígio para a sua aceitação:

Sanger had calculated that the price of acceptance of contraception by the medical world would be a medical monopoly on the new service. She also thought nothing could bring greater prestige to contraception than to have it associated with the magic of medical science (Clarke 1998: 175).

A busca por um método contraceptivo hormonal apareceu, então, para Sanger, como uma das saídas mais interessantes. Tendo os médicos como aliados na defesa da necessidade de um contraceptivo hormonal, que fosse “eficiente” e, principalmente, tendo despertado o interesse de uma outra mulher, também pioneira, e muito rica, para a questão, Sanger catalisaria o encontro entre Mc Cormick, George Pincus e a progesterona sintética. Combinação que resultou no desenvolvimento da primeira pílula contraceptiva, de ação hormonal.

Associações em constituição: as primeiras pesquisas com a pílula anticoncepcional

Não é pouco significativo o fato de que todas as narrativas sobre a iniciativa para o surgimento da pílula remetam a Sanger e Cormick, e que o desenvolvimento “científico”, de fato, seja atribuído aos pesquisadores Gregory Pincus e John Rock. O rendimento, inclusive retórico, dessa origem ecoa em várias falas contemporâneas sobre a contracepção, quando se pretende mostrar o interesse das próprias mulheres pelos seus métodos. As próprias autoras que tratam do tema da contracepção indicam esse “recorte”, que remete, certamente, a questões de gênero:

The story of the pill begins and ends with women: two who plotted its development, millions who dutifully swallowed it each day. In the middle, of course, there were men (Tone 2001: 204).

Em seu trabalho, “Devices and Desires, a history of contraceptives in America”, Andrea Tone descreve os pormenores das articulações para a realização de pesquisas científicas, que levaram à formulação da primeira pílula contraceptiva. Conforme a autora, Margaret Sanger e

Katherine Mc Cormick se conheceram em 1917, ano em que Sanger foi julgada e condenada pela sua clínica de planejamento familiar no Brooklyn.

Filantropa de uma família conhecida de Chicago que desafiava convenções, Mc Cormick foi uma das primeiras mulheres a se formar em ciências pelo MIT - Massachusetts Institute of Technology. Para Tone, a crença de Mc Cormick na bioquímica e na indústria farmacêutica talvez estivesse relacionada ao fato de ter tido um marido com esquizofrenia, razão pela qual também teriam optado por não ter filhos. Ao perder o marido em 1947, Mc Cormick teria decidido mudar o curso da história da contracepção e financiar as pesquisas das quais Sanger lhe falava com tanto otimismo.

Gregory Pincus, nascido em New Jersey, cursou genética na Cornell University, e fez mestrado e doutorado em Harvard. Desligado de Harvard por causa da divulgação na imprensa de críticas sobre suas pesquisas, Pincus recebeu um financiamento do laboratório farmacêutico G. D. Searle, interessado no desenvolvimento da cortisona para o tratamento de diversas enfermidades. No entanto, outra empresa farmacêutica, a Syntex, ganhou a corrida descobrindo a maneira de sintetizar a cortisona a partir da raiz do inhame mexicano. Não obtendo o sucesso esperado com suas pesquisas, Pincus estaria pressionado a apresentar resultados que compensassem o investimento financeiro da empresa farmacêutica.

Esta mesma matéria prima, mexicana, serviria para baratear o custo da síntetização de um derivado da progesterona. A partir deste material Pincus, o químico chinês Min-Cheh Chang e a bióloga Anne Merrill começaram as pesquisas sobre a ação da progesterona, utilizando coelhas e ratas como cobaias. As experiências comprovavam a ação da progesterona sobre a fertilidade e a PPFA (Planned Parenthood Federation of America) anunciou esse resultado em seu boletim. Contudo, parte de seu conselho achou arriscado demais financiar a pesquisa. Margaret Sanger, que participava ativamente da Planned Parenthood, teria resolvido então consultar Mc Cormick sobre a possibilidade de financiar as pesquisas de Pincus. Assim, através da Worcester Foundation, Mc Cormick se comprometeu a enviar \$150,000 a \$180,000 por ano. Suas contribuições chegariam a 2 milhões de dólares (Tone 2001: 214).

A aliança com John Rock foi estabelecida em 1952. Pesquisador clínico dedicado ao tema da infertilidade, católico devoto e conservador, Rock era o parceiro ideal para levar adiante o projeto de Pincus. Seu interesse no tratamento da infertilidade dava às pesquisas o respaldo ideal

para enfrentar eventuais oposições aos seus objetivos iniciais: a investigação sobre o potencial contraceptivo da progesterona. Além disso, sua posição como diretor do Free Hospital of Women garantia as condições para uma pesquisa clínica nas proporções necessárias para a futura solicitação de licença perante a FDA, Food and Drug Administration (Oudshoorn 1999: 118).

Em 1953, os primeiros experimentos com várias formas de progesterona (inclusive injetáveis) foram, então, iniciados com as pacientes de John Rock que apresentavam problemas de fertilidade. Nesta fase das pesquisas, um dos ajustes feitos foi a inclusão de estrogênios na formulação das pílulas. Um dos efeitos dos quais as pacientes reclamavam era de que o tratamento, até então feito somente com progestínicos, causava a suspensão da menstruação. Como indica Oudshoorn, Pincus e Rock na ocasião concluíram que seria necessária uma reformulação, para que o contraceptivo permitisse a ocorrência dos sangramentos mensais. A inclusão do estrogênio, então, auxiliava a redução dos sangramentos intermediários (spottings). Ao mesmo tempo, a adoção do regime de interrupção da pílula - que na época se passou a fazer a partir do vigésimo quarto dia de uso - permitia a “reprodução” dos sangramentos mensais (Oudshoorn 1999: 120).

Nelly Oudshoorn, estudando a constituição do campo de pesquisas sobre os hormônios sexuais (1999) e a pílula masculina (2003), caracteriza essa reformulação inicial da pílula como um exemplo do quanto as tecnologias médicas podem ser modificadas a partir de demandas colocadas por seus usuários, e também o quanto essas tecnologias estão implicadas por uma reflexão acerca das atitudes morais diante do que foi pensado como uma intervenção artificial sobre a natureza. O esforço dos pesquisadores foi o de encontrar uma formulação que permitisse a mimetização dos sangramentos “naturais”. Ademais, uma das indicações iniciais desses contraceptivos era, justamente, a regularização dos ciclos menstruais, com o efeito “colateral” de suspender a ovulação – o que funcionava, sobretudo, nas entrelinhas, como uma sugestão de uso. Mas, como indica a autora, o que resultou dessa formulação foi uma formatação dos sangramentos menstruais nas usuárias da pílula e a construção de uma similaridade entre as mulheres – o ciclo de 28 dias. Em suas palavras,

As I indicated, Pincus could have made a menstrual cycle of any desired length by changing the prescription of how to use the tablets. He chose to make a “normal” menstrual cycle that subsequently became materialized in the pill. This diminished the variety in menstrual patterns

among women: all pill-users have a regular four-week cycle. The pill thus literally created similarities in women's reproductive functions (Oudshoorn 1999: 137).

O efeito da progesterona sintética sobre o sistema reprodutivo feminino - que provoca, ao mesmo tempo, uma suspensão não só da ovulação, mas também dos sangramentos mensais que caracterizam a menstruação - foi, e ainda é, um dos principais problemas para os cientistas, pesquisadores e laboratórios farmacêuticos. A ausência dos sangramentos, neste primeiro momento, evidenciaria a intervenção na fertilidade feminina, que não estava ainda, sequer, “negociada”, seja no campo científico, seja entre as instituições que regulavam a aprovação dos medicamentos (como a FDA nos Estados Unidos), ou mesmo entre as mulheres usuárias da pílula.

O experimento de desenvolvimento e negociação da pílula ilustra, de forma contundente, as interações entre diferentes sujeitos e instituições, e como se deram os jogos de força para que a pílula viesse a existir como um produto no mercado. A mimetização dos sangramentos mensais como uma tentativa de adaptar o contraceptivo às expectativas das suas usuárias reflete, de certa forma, o esforço para “incorporar”, inclusive no sentido fisiológico, o contraceptivo oral da maneira menos impactante possível. E, assim, assegurar a sua aceitabilidade, cuja extensão ainda era imprevisível. Elsimar Coutinho foi um dos principais agentes na desconstrução dessa “manobra”. Para defender os contraceptivos que estudava e desenvolvia - progestagênios principalmente, que provocam alterações nos padrões de sangramento, chegando à sua suspensão total - Coutinho precisou enfrentar essa discussão, da qual Pincus e Rock haviam escapado com a incorporação do estrogênio na formulação da pílula.⁴⁵

A apresentação dos primeiros resultados das pesquisas realizadas por Pincus e Rock no Free Hospital em 1955, num encontro da *International Planned Parenthood Federation* em Tóquio, foi recebida com ceticismo. Os pesquisadores sabiam que não poderiam ampliar para uma pesquisa clínica de larga escala em Massachusetts. Além dos impedimentos legais com relação à contracepção, a principal dificuldade que se apresentava aos pesquisadores era a “colaboração” por parte das pacientes que testavam os métodos. Muitas desistiam ou não tomavam corretamente a pílula. Essa “dor de cabeça”, nas palavras de Katherine Mc Cormick, a fez desejar

⁴⁵ As explicações fisiológicas sugerem que o estrogênio é responsável pelo desenvolvimento do tecido endometrial, aquele que se desprende com a menstruação, ou no caso de usuárias da pílula, com a suspensão da ingestão dos hormônios. A incorporação de uma pequena dose do estrogênio permitia, então, que um pequeno tecido se formasse, o que evitava os sangramentos esporádicos (spottings).

que existisse uma “jaula de mulheres ovulantes” para que eles pudessem conduzir as pesquisas até o final (Tone 2001: 219). Logo em seguida, Pincus encontrou em Porto Rico um lugar mais favorável para continuar seu trabalho.

Território dos Estados Unidos, desde 1898, a ilha caribenha parecia ao pesquisador o lugar perfeito porque conjugava, ao mesmo tempo, o isolamento, que favoreceria uma maior “discrição” sobre as pesquisas perante a mídia estadunidense (o que em breve se provaria equivocado), e grande densidade populacional, que contribuía para a configuração da idéia de uma superpopulação, o que faria da pílula o remédio necessário para resolver esse problema.

Além disso, os programas federais mostravam uma maior receptividade das porto-riquenhas à contracepção. Por causa dos financiamentos filantrópicos e de uma legislação favorável, em 1954, já existiam 67 clínicas de controle de natalidade em Porto Rico. A vulnerabilidade pela condição quase colonial permitia que a intervenção estadunidense fosse uma “carta na manga” no caso da não colaboração do governo porto-riquenho.

Em abril de 1956 começaram as pesquisas com o Enovid, na formulação de 10 miligramas de norethynodrel e 0.15 mg de estrogênio sintético, sob a supervisão de um membro da Escola de Medicina de Porto Rico, Dr. Edris Rice-Way. Na tentativa de evitar problemas, a pesquisa foi caracterizada como um estudo dos efeitos dos progestínicos sobre o ciclo menstrual, ao invés de um estudo sobre a contracepção.

Os pesquisadores tiveram dificuldades para manter a “colaboração” das mulheres envolvidas com a pesquisa por todo o período previsto. Até junho de 1957, das 295 que haviam entrado para o estudo, 162 já haviam desistido. Em parte devido às denúncias do jornal porto-riquenho “El Imparcial”, que em uma matéria relacionava a realização dessas pesquisas a uma campanha neomalthusiana, por trás da qual existiriam objetivos racistas. Os diversos artigos que se sucederam a esse enfatizavam o fato de as pesquisas estarem sendo realizadas ali, e não com as mulheres brancas dos países do hemisfério norte (Tone, 2001: 223). A universidade, então, forçou o rompimento com as pesquisas de Pincus e Rock. Embora Pincus buscasse ser discreto, a escolha “estratégica” de Porto Rico sempre é trazida à tona quando se fala das pesquisas sobre contraceptivos e suas idiossincrasias.

Após um rompimento com a universidade porto-riquenha, e tentativas frustradas de utilizar os hospitais psiquiátricos estadunidenses como “campo” para a pesquisa, Pincus ainda

realizou parte das pesquisas em Porto Príncipe, no Haiti, e, finalmente, voltou a Porto Rico, dessa vez associado às clínicas de planejamento familiar ali existentes.

As primeiras publicações na imprensa leiga sobre os contraceptivos surpreenderam pela sua boa receptividade. Pessoas de várias partes do país escreviam a Pincus e Rock pedindo para participar das pesquisas. Ou seja, como previa Mc Cormick, havia um contexto mais favorável para o surgimento de um produto como a pílula anticoncepcional. Em 1957, a FDA aprovou o uso do Enovid para tratar “desordens ginecológicas”, como infertilidade, abortos frequentes e menstruação excessiva. A suspensão da ovulação era apresentada como um efeito colateral possível, o que provavelmente fez com que até o final de 1959 pelo menos meio milhão de mulheres estivessem tomando a pílula. A G. D. Searle decidiu, então, entrar com o pedido de permissão para vender o Enovid como contraceptivo na FDA. A empresa havia bancado uma empreitada controversa, da qual muitos laboratórios igualmente preparados haviam aberto mão. A boa receptividade na imprensa era um prenúncio do que aconteceria. Em maio de 1960 o Enovid foi aprovado pela FDA para uso como contraceptivo.

Apesar do sucesso da pílula no mercado estadunidense, após sua aprovação, uma série de problemas com suas usuárias, como a incidência de coágulos, por exemplo, começaram a ser relatados. No início da década de 1960, outro episódio também ampliou a desconfiança em relação aos medicamentos. A talidomida, sedativo usado em gestantes de alguns países europeus para o tratamento dos enjôos matinais, causou malformação em milhares de bebês. A consequência desastrosa do uso desse medicamento contribuiu, certamente, para uma articulação crescente por diversas medidas que permitissem prever os riscos possíveis do uso, sobretudo a longo prazo, de qualquer tipo de medicamento.

A partir da década de 1960, vários inquéritos no congresso e no senado estadunidense procuravam discutir a segurança dos contraceptivos e cobrar das instituições o controle dos possíveis riscos.⁴⁶ Por esse motivo, não somente se passou a exigir análises mais criteriosas de instituições como a FDA, ou mesmo a OMS, Organização Mundial de Saúde, como também a

⁴⁶ Por exemplo, em 1967, o senador Gaylord Nelson propôs uma CPI para investigar a competição na indústria farmacêutica. No final da década de 1970, outra CPI investigaria o injetável depo-provera, como será abordado posteriormente.

questão do “risco” foi adquirindo, gradualmente, um papel fundamental.⁴⁷ Uma das questões em jogo é o interesse mercadológico dos laboratórios farmacêuticos pela comercialização dos produtos nos quais haviam investido com pesquisas. A aprovação destas instituições era de grande importância, e o espaço para negociação estava, entre outras coisas, na definição dos critérios do que seria considerado “seguro” e de que tipos de pesquisas seriam necessárias para assegurar esse resultado. Neste momento inicial, os critérios éticos de pesquisa ainda estavam abertos para definição.

Desde essas primeiras pesquisas já se configurava um cenário que, a partir de então, passa a ser recorrente em relação à questão da contracepção: um cenário de interações freqüentes entre os laboratórios farmacêuticos, que produzem e comercializam os contraceptivos; cientistas e acadêmicos, trabalhando em seu desenvolvimento, pesquisa e legitimação perante uma comunidade científica (também em constituição); e um mercado farmacêutico formado majoritariamente por mulheres – uma vez que a pílula masculina nunca chegou de fato a existir.

A possibilidade de produção de contraceptivos em larga escala, sobretudo os hormonais, alimentou de certa forma os propósitos preexistentes que viam no aumento da população um entrave para o desenvolvimento. O controle do processo reprodutivo através da contracepção hormonal emerge de um contexto em que o tamanho e a “qualidade” da nação e das “famílias” são questões postas em jogo.

O lançamento da primeira pílula contraceptiva resultou de um primeiro embate entre objetivos e interesses diversos, e, como era de se esperar, desencadeou novos processos de negociação, particularmente sobre a possibilidade, agora mais concreta, de ampliação do mercado de contraceptivos hormonais. Ao mesmo tempo, colaborou para a consolidação de um campo científico relacionado à reprodução e conferiu, aos médicos que a ela se dedicaram, uma possibilidade de prestígio na profissão e no meio científico anteriormente incipiente. Ao falar sobre estas interações, suas dinâmicas, causas e efeitos, Mc Laren enfatiza a entrada dos médicos no jogo pró-contracepção:

Nem Rock nem Sanger pensavam em desencadear uma revolução moral. Eram conservadores, preocupados com a necessidade de preservar valores familiares estáveis e a ordem mundial.

⁴⁷ Atualmente, a discussão sobre “risco” é mandatória em qualquer estudo que trate das relações entre tecnologia e sociedade. Sobre isso, ver por exemplo Douglas (1992), Beck (1992 e 1999) e Manica (no prelo).

Acreditavam que o contraceptivo oral podia ajudar a assegurar essa estabilidade. Foi o aparecimento da pílula anticoncepcional – e não uma conversão a raciocínios feministas, neomalthusianos ou eugénicos – que levou a profissão médica a apoiar o controle da natalidade. A contracepção bioquímica e hormonal agradava à idéia que os médicos faziam da “verdadeira” ciência médica e complementava a sua opinião acerca da necessidade de serem peritos científicos a controlar os nascimentos. (McLaren 1997: 271-272).

Preocupados com os efeitos da talidomida e mesmo os relatos de usuárias da pílula sobre problemas que variavam desde náuseas, dores de cabeça, até coágulos e casos de câncer, alguns movimentos feministas estadunidenses reivindicavam garantias sobre a segurança dos contraceptivos, como vimos no capítulo anterior. Assim, embora o mercado fosse promissor, a contracepção ainda se apresentava como um projeto arriscado para os laboratórios farmacêuticos. Outras formas de financiamento surgiram, para fomentar o desenvolvimento de novos, e diversos métodos contraceptivos. Por trás deles, não estavam os interesses de laboratórios farmacêuticos, embora estes não fossem necessariamente incompatíveis, mas instituições preocupadas com o controle populacional que, segundo defendiam, resultaria na diminuição da pobreza.

Algumas dessas fundações foram a Rockefeller, a Pathfinder, a Ford, a agência do governo estadunidense USAID, a própria Organização Mundial de Saúde, OMS, e cada uma tinha suas peculiaridades, objetivos, dinâmicas e estratégias. Os principais elementos que entravam nos cálculos feitos por estas instituições têm a ver com o “custo” da fertilidade dessas pessoas. Nas palavras de Andrea Tone,

Underlying these cost accountings was a widely shared view that the procreative agency of poor and black women cost taxpayers too much. This belief meshed easily with foreign policy objectives, which supported contraceptive distribution to developing nations partly because of the long-term costs – poverty, political upheaval, and the threat of communism – associated with nonintervention. Domestic and foreign birth control objectives were merely different sides of the same coin, for “skyrocketing relief costs in the U.S. [and] mushrooming population overseas [are] twin problems now costing taxpayers billions”. Presidents John F. Kennedy, Lyndon Johnson, and Richard Nixon – who in 1969 unveiled his five-year plan to make contraceptives available to all low-income families – were less sexual revolutionaries than cold warriors who endorsed family planning for political reasons that played well economically at home (Tone 2001: 262-263).

Como indica Tone, o DIU, Dispositivo Intra-Uterino, foi um dos contraceptivos escolhidos para suplantar as dificuldades previamente enfrentadas com a pílula: o seu custo, a “dificuldade” das usuárias em usá-la corretamente, e a facilidade e liberdade com que interrompiam seu uso. Ou seja, a pílula não “funcionava” para as populações de baixa renda, imigrantes, negros, cuja fertilidade era objeto principal de atenção desses sujeitos e instituições.

Em 1952, John D. Rockefeller III fundou o *Population Council*, numa tentativa de concentrar recursos para a questão populacional, reprodutiva e contraceptiva, uma vez que a Fundação Rockefeller, temendo as possíveis controvérsias sobre o controle da natalidade, em alguns momentos não atendia plenamente os objetivos programáticos com relação ao controle populacional. Segundo Adele Clarke,

Most of its subsequent funding has come from Rockefeller sources and the Ford Foundation. The internationally oriented Population Council became the locus of development of contraceptives requiring medical rather than user initiative such as the IUD and long-acting hormonal implants such as Norplant (Clarke 1998: 226).

A partir de 1961, o *Population Council* passou a financiar inúmeras pesquisas com DIU, enamorados pela idéia de um contraceptivo “simples, barato, confiável e permanente”, mais adequado ao que consideravam a “prolífica classe baixa desmotivada”. Em 1962, realizava-se a primeira conferência internacional sobre contracepção intra-uterina em Nova Iorque, anunciando um programa de pesquisas. Em 1963, já se falava dos custos de inserção e monitoramento médico do DIU. A campanha para distribuição de DIUs feitos nos EUA para nações em desenvolvimento viria em 1965.

Em mais dois anos, cerca de 6 milhões de Dispositivos Intra Uterinos foram disponibilizados para os países pobres, e uma parte do financiamento incluía também um auxílio para a produção local de DIUs. Na esteira destes projetos foram feitos também financiamentos pela agência governamental estadunidense USAID. Estima-se que até 1974 a agência tenha fornecido 14 milhões de contraceptivos, DIUs principalmente, a mulheres de países em desenvolvimento. Dentre esses, pelo menos 697.000 DIUs Dalkon Shield, aquele que seria retirado

do mercado estadunidense depois de seus fabricantes perderem uma série de processos judiciais (Tone 2001: 265-266).⁴⁸

Diversificando as pesquisas clínicas com contraceptivos: o desenrolar de uma trajetória científica

O desenvolvimento de contraceptivos não esteve, portanto, vinculado exclusivamente ao mercado farmacêutico. Muitas das justificativas para o fomento de pesquisas na área da contracepção articulavam-se com interesses demográficos, econômicos e políticos. Destas articulações se formaram as redes de colaboração, como a que envolvia o financiamento das pesquisas clínicas realizadas por Elsimar Coutinho. A colaboração de instituições estrangeiras como o *Population Council*, a Fundação Rockefeller e a Fundação Ford foi fundamental para a definição da escolha da área em que Coutinho se especializaria. Além disso, a demanda crescente pela produção de conhecimento científico sobre contracepção foi definidora das opções de pesquisa às quais se dedicou. O sucesso com a pesquisa do contraceptivo injetável (resultante, por sua vez, do fracasso de uma pesquisa sobre a suspensão do parto prematuro) e o apoio institucional para a realização dessas pesquisas na Maternidade abriram caminho para a realização de uma série de pesquisas na área da contracepção em Salvador.

Como indicam as matérias de jornais e revistas colecionadas por Coutinho, boa parte da mídia impressa procurava contribuir para a promoção ou legitimação destas pesquisas através da tentativa de atribuir a elas um valor desenvolvimentista, desejável para uma região que se encontrava em decadência, inclusive do ponto de vista da produção científica. Estas pesquisas e o reconhecimento internacional de Coutinho (e da UFBa) eram apresentados como motivos de orgulho para a cidade de Salvador e o Estado da Bahia.⁴⁹ Por outro lado, evidentemente, alguns

⁴⁸ Os problemas relatados com o Dalkon Shield envolviam desde dificuldades na inserção, dores, desmaios, passando por casos de aborto séptico (36 relatos), e até casos mais graves, como de um bebê que nasceu com dano cerebral por causa do DIU, ou de uma jovem que teve o DIU inserido aos 18 anos, teve infecção pélvica e acabou precisando de uma histerectomia total aos 25 anos. A Dalkon Shield tentou, a princípio, alertar por carta os médicos dos possíveis efeitos indesejados, do DIU. Posteriormente o tirou do mercado, mas, com o crescente aumento dos processos judiciais, que resultou em indenizações da ordem de \$378.3 milhões, além dos \$107.3 milhões gastos com custos legais, foi obrigada pela seguradora a fazer o recall do DIU em 1984, e decretar falência (Tone 2001: 278-283).

⁴⁹ Este recurso identitário poderia se estender ao Brasil ou à América Latina, dependendo da proporção do prestígio que se requisitava no contexto de enunciação.

dos objetivos e interesses que perpassavam estes investimentos e pesquisas eram também criticados.

As falas de Coutinho sobre as críticas e resistências às suas atividades de pesquisa, mostram como, apesar de pretender caracterizar suas atividades como neutras ao adjetivá-las como “científicas”, as tensões entre “política” e “ciência” não seriam facilmente ignoráveis no que diz respeito à sua esfera de atuação. Em sua autobiografia, Coutinho localiza num evento político, o golpe de 1964, um momento definidor para a continuidade das suas pesquisas em Salvador:

Apesar deste aparente sucesso na carreira universitária a situação política do país no começo de 1964 provocava grande insegurança [para] aqueles que como eu estava ligado aos americanos através do meu trabalho. Havia uma deliberada onda anti-americana conduzida por estudantes esquerdistas liderados por pseudo estudantes plantados ali pelos partidos comunistas e que dominavam os diretórios das escolas superiores secundárias. Obviamente que não simpatizavam com a minha atividade sobretudo pela enorme movimentação que eu promovia trazendo conferencistas americanos que trabalhavam na área da reprodução para fazer conferências e dar cursos. (Yankees, Go home!). No começo de 1964 a pressão contra o meu trabalho era enorme porque os estudantes comunistas sentiam-se fortalecidos pelo esquerdismo do presidente João Goulart. Exigiam que os protocolos das pesquisas fossem submetidos à aprovação deles. Cumprindo ordens dos dirigentes comunistas, faziam greves, punham faixas condenando as pesquisas, sem terem nenhuma noção do que fazíamos. Ao perceberem a situação difícil em que me encontrava colegas do exterior insistiam para que eu deixasse o país "a beira do comunismo que já escravizava uma boa parte do mundo". (Coutinho s/d: 46).

Freqüentemente apontados pelo autor como um dos seus principais grupos opositores, as organizações estudantis “comunistas” questionavam as articulações de interesses entre as agências financiadoras, o governo estadunidense e as pesquisas sobre contracepção realizadas por Coutinho em Salvador. A reivindicação por alguma forma de controle por parte da universidade das pesquisas realizadas pela sua equipe aponta para uma tensão que perpassa toda a trajetória e o trabalho de Elsimar Coutinho: entre os domínios que se tentavam definir como “ciência” e “política”. O discurso do pesquisador envolve quase sempre a tentativa de desvinculação dos propósitos políticos, a ênfase na “cientificidade” e autonomia das pesquisas clínicas. Contudo, Coutinho não oculta algumas identificações e alianças políticas estabelecidas ao longo de sua trajetória, o que explicita muitas das ambigüidades inerentes à pesquisa médica que realizava. O

trecho a seguir mostra, de forma emblemática, a configuração de um contexto político mais “favorável” a ele e suas pesquisas, e a sua tentativa de definição destas como científicas:

O primeiro presidente, o General Castelo Branco, foi ótimo. Usou o seu enorme poder de modo brando e disciplinado. Pôs ordem na casa e devolveu a confiança ao empresariado e aos profissionais liberais. Senti-me seguro e desarrumei as malas. Quando viajei para Londres para participar do II Congresso Mundial de Endocrinologia em junho estava tranqüilo. Durante o governo de Castelo Branco investi mais do meu tempo em pesquisa certo de que os militares não interfeririam apesar do seu conhecido desapeço pelo controle da natalidade. Adotar ou não uma política de limitação dos nascimentos não tinha nada a ver com que eu fazia. Deviam ter meios de saber que o que eu fazia estava dentro da lei, da ética e dos interesses de uma nação que desejava crescer cientificamente (Coutinho s/d: 46-47).

As fronteiras entre sua competência científica e o potencial político da contracepção são disputadas o tempo todo em sua trajetória. Esforço retórico, a tentativa de se desvincular da política é resultante das constantes e indesejáveis críticas aos propósitos das suas pesquisas. Esta negociação pode ser ampliada, com as devidas ressalvas, à própria questão da legitimidade da contracepção. Por configurar um dispositivo biopolítico por excelência, no sentido Foucaultiano, essa tentativa de “purificação dos fatos científicos” (Latour 1994) no que diz respeito à contracepção se provará, como vemos a partir de sua trajetória, muito rentosa. É neste contexto que se desenvolvem as áreas da Ginecologia, Fisiologia e Endocrinologia Reprodutiva, ou mesmo da Reprodução Humana. Porém, a estratégia é ineficiente. Embora se tenha configurado um campo científico a partir destas áreas, a constante interação com laboratórios farmacêuticos e, neste momento inicial, com as instituições envolvidas com a promoção de políticas de controle da natalidade evidenciam, justamente, que os esforços para a demarcação do que é científico resultam de um contexto em que as questões estavam bem mais articuladas do que se procurava demonstrar, ou, a partir da perspectiva proposta por Bruno Latour, que predominava o caráter “híbrido” da ciência, ou dos contraceptivos em elaboração. As múltiplas tentativas de purificação, isto é, de separação entre ciência e política, de definição do que é da natureza e o que é da sociedade (ou do biológico versus o social) definem, assim, a tônica da trajetória de Coutinho.

Ao falar sobre a sua participação no congresso sobre planejamento familiar, organizado pela *International Planned Parenthood Federation (IPPF)*, no Chile em 1967, Coutinho mostra como o diálogo entre a fisiologia reprodutiva e a demografia era profícuo, e como os

contraceptivos que vinha estudando e desenvolvendo poderiam tratar, também, “patologias sociais”:

Apesar de ter sido convidado a participar apenas de uma sessão técnico-científica para discorrer sobre a fisiologia e farmacologia do útero humano não gravido, não poderia perder a oportunidade de me familiarizar com os trabalhos que se faziam em outros países do mundo na área demográfica e social. Apesar de ter lido muito sobre o assunto e estudar o problema do ponto de vista brasileiro, sabia pouco a respeito da grave situação da África e da Ásia. Voltei do Chile decidido a alertar as autoridades brasileiras sobre o problema. Em 1967 estávamos ainda gozando dos benefícios do governo firme e disciplinado mas razoavelmente tolerante do General Castelo Branco. Os baianos tinham no chefe da casa civil do Presidente da República o senador Luiz Vianna Filho, biógrafo de Rui Barbosa que tinha influencia bastante para assegurar aos baianos o direito de se manifestar. Comecei então a falar dos anticoncepcionais que tinha desenvolvido, a Depo Provera e o Anfertil, não apenas do ponto de vista médico mas também e sobretudo do ponto de vista social. (Coutinho s/d: 52-53).

Presentes desde as primeiras pesquisas com a medroxiprogesterona, os obstáculos e resistências à pesquisa e à viabilização de métodos contraceptivos foram enfrentados pelo pesquisador baiano com o respaldo institucional da Maternidade Climério de Oliveira e o apelo financeiro que representavam, para a universidade baiana, as instituições de fomento da pesquisa clínica na área da reprodução humana. Embora evidentemente o percurso não tenha sido cruzado sem resistências e oposições, Coutinho soube aproveitar o espaço disponível para catalisar o número de pesquisas e de pesquisadores envolvidos nelas. Tendo conseguido transformar as pesquisas sobre os efeitos da medroxiprogesterona na suspensão do trabalho de parto prematuro em pesquisas pioneiras sobre o seu potencial contraceptivo, Coutinho passou a se dedicar a diversos estudos sobre outros métodos possíveis de contracepção.

Os rituais de iniciação na ciência que representaram os estágios em laboratórios franceses e estadunidenses logo se desdobraram na participação freqüente em alguns dos grupos mundiais de decisão e fomento a pesquisas médicas na área da reprodução, principalmente, no caso, da contracepção. Com financiamentos como o assegurado à UFBA pela Fundação Ford, uma das principais mantenedoras do *Population Council* (juntamente com a Fundação Rockefeller), Coutinho manteve-se no circuito científico, que envolve a produção de pesquisas, publicação de

seus resultados, circulação nos congressos internacionais, produção de novas pesquisas, arregimentação de mais pesquisadores, e assim por diante.

Segundo sua autobiografia, por volta de 1970 seria consolidada sua posição de destaque na produção científica mundial. Envolvido em pesquisas sobre diversos aspectos da fisiologia reprodutiva e contraceptivos injetáveis, pílulas, implantes subcutâneos, Elsimar Coutinho era cada vez mais reconhecido como “par” nos espaços científicos das disciplinas relacionadas à reprodução humana.

O ano de 1970 foi de intensa atividade tanto na participação de reuniões científicas internacionais quanto na publicação de artigos. Quinze trabalhos foram publicados em revistas e livros editados no exterior. Tivemos naquele ano trabalhos publicados em todas as grandes revistas da especialidade - *Journal of Obstetrics and Gynecology*, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, *Contraception*, *Fertility and Sterility*, *Biology of Reproduction* e o *Journal of Obstetrics and Gynecology of the British Commonwealth*. Nunca na sua história as disciplinas de Bioquímica, Fisiologia, Obstetrícia e Ginecologia tinham desenvolvido tamanha produtividade em pesquisa científica. Comecei naquele ano a me familiarizar com os aeroportos onde passava uma importante parcela do meu tempo (Coutinho s/d: 64).

Se, por um lado, este reconhecimento o colocava em contato com outras redes de pesquisas e pesquisadores, por outro, no âmbito local a sua posição de destaque causaria, como ele relata, muita hostilidade por parte de seus colegas de universidade.

Participar do Simpósio Nobel organizado pela Fundação Nobel em Estocolmo era uma distinção assim de provocar ciúme no mais leal e solidário dos colegas. Participação exclusiva de convidados, todos do primeiro time da especialidade ou do tema abordado no simpósio, que o tornava praticamente inacessível à outros pobres mortais. Creio que esta participação no Nobel Symposium precipitou a minha rutura, que se prenunciava já há alguns anos, com outros membros do Departamento de Bioquímica. A minha “fúria pesquisadora”, na caracterização de um colega professor, incomodava. Mas o que incomodava mais eram os convites para o circuito internacional, que punha em evidencia a completa inatividade dos outros professores da disciplina ou mesmo de outras disciplinas afins como a farmacologia. Fui ostensivamente hostilizado até por professores relativamente novos no departamento de bioquímica que chegaram a tentar obstruir minha entrada do laboratório colocando uma geladeira atrás da única porta para a qual eu tinha chave ou interceptando minha correspondência e destruindo-a. Não era minha culpa que a quase totalidade da volumosa correspondência proveniente do exterior e encaminhada ao laboratório de bioquímica

era endereçada a mim. Tratei então de transferir-me para o Departamento de Assistência Materno-Infantil, levando armas e bagagens para a Maternidade Climério de Oliveira onde me instalei definitivamente. Na “Climério” também havia ciúme, mas qualquer manifestação de hostilidade encontrava a imediata ação neutralizadora do meu escudeiro mór, o Professor J. Adeodato Filho, que assumira de modo indiscutível as rédeas do hospital.

Durante o Simpósio Nobel em Estocolmo ouvi falar dos planos da Organização Mundial de Saúde de investir fortemente em pesquisas na área da Reprodução Humana. Os dois arquitetos do Programa da O.M.S., Egon Diczfalusy e Alexander Kessler, lá estavam fazendo contratos, ouvindo opiniões, e estabelecendo as bases financeiras da operação que deveria receber uma substancial ajuda da Suécia (Coutinho s/d: 65-66).

Assegurado pelo diretor da maternidade de que as pesquisas teriam apoio e continuidade, Coutinho conseguiu, com essa importante “moeda de troca”, que era a ampla disponibilidade de pacientes para as pesquisas clínicas, inserir-se em dois grupos importantes que se constituíam neste circuito internacional: o Comitê Internacional para Pesquisa sobre Contraceptivos (ICCR) e o Comitê Consultivo da Organização Mundial de Saúde (OMS). Durante um evento nos Estados Unidos, Coutinho receberia de Sheldon Segal, Diretor Médico do *Population Council*, um convite para participar de um grupo de cientistas para desenvolver “novos e melhores anticoncepcionais”.

⁵⁰ Segundo Coutinho,

Queria discutir comigo os outros nomes porque eu seria certamente o primeiro que ele havia escolhido. O que é que eu achava da idéia? Achava ótima naturalmente. Discutimos nomes. Sugerí alguns. Ele sugeriu outros. Nos despedimos certos que iríamos nos encontrar tão logo fosse possível a ele buscar os recursos para uma reunião preliminar do grupo. A fertilização foi bem sucedida. Daquela encontro nascia o *International Committee for Contraceptive Research (ICCR)*. Só faltava a implantação. Poucas semanas depois Shelley convocava-me a Nova York para a primeira reunião do ICCR. Quase simultaneamente eu recebia o convite da Organização Mundial da Saúde para compor com outros onze cientistas o conselho diretor (*Advisory Group*) do novo

⁵⁰ O ICCR teria sido criado, principalmente, para preencher as lacunas da indústria farmacêutica. Segundo Segal, esta teria “clonado mais e mais contraceptivos orais”, o que não atenderia as necessidades das nações em desenvolvimento. Haveria, para ele, duas disparidades: esta, entre as necessidades do terceiro mundo e as prioridades da indústria farmacêutica, e a outra, a dependência completa dos pesquisadores mais talentosos em relação ao suporte comercial. In: Rockefeller Foundation Illustrated, September 1978, p12.

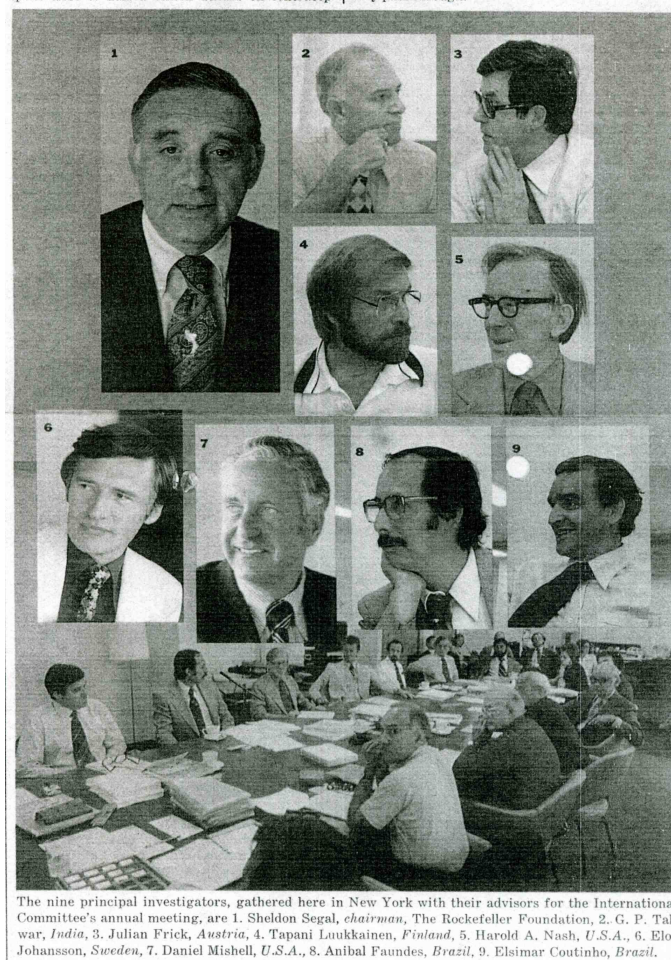
programa de Pesquisas e Treinamento em Reprodução Humana da O.M.S. que deveria reunir-se em Genebra no fim do ano (Coutinho s/d: 67).

Ambas as participações implicavam um aumento da freqüência de viagens ao exterior. Porém, mais do que isso, representavam algumas responsabilidades na divisão internacional do trabalho científico sobre contracepção. Familiarizado com as técnicas (ainda experimentais) de aplicação de implantes subcutâneos desde as primeiras alianças com a divisão médica do *Population Council* (representada principalmente por Howard Tatum e o próprio Sheldon Segal), Coutinho ficou responsável pelo desenvolvimento desta área no ICCR:

Assumi as posições tanto no ICCR como na OMS com a disposição de corresponder a expectativa daqueles que confiaram na minha competência. Compunham o ICCR, além de Shelley e eu, Daniel Mishell, Jr. dos E.E.UU., Anibal Faundes Latham do Chile, Elof Johansson da Suécia, Tapani Luukkainen da Finlândia e Julian Frick da Áustria. Eramos sete. Mais tarde foram convidados Horacio Croxatto e Pram Talwar. Dan Mishell investigava os anéis vaginais de silástico contendo M.P.A., Elof propunha luteólise induzida por alguns 19-noresteroides, Tapani Luukkainen se concentraria em dispositivos intrauterinos medicados e eu coordenaria o desenvolvimento de implantes. Anibal Faundes seria responsável pela epidemiologia e sociologia. Julian Frick participaria do desenvolvimento de anticoncepcionais masculinos (Coutinho s/d: 68).⁵¹

⁵¹ Na descrição deste encontro do ICCR, realizado em junho de 1978, são apresentados os pesquisadores: "During the June meeting, charter members of the committee clustered around Dr. Segal at the head of the oval table – slight, mercurial Coutinho, given to radical approaches; slender, greying Mishell, originator of the vaginal ring; Johansson, lively and outspoken, youngest department head in Uppsala's three hundred years; Faundes, whom Segal calls "our social conscience"; and bearded Luukkainen, always willing to listen, never easy to convince. Newer members of ICCR, like Dr. Julian Frick from Austria's University of Innsbruck, and Dr. G. Pram Talwar of the All-India Institute of Medical Science sat further down on the table. Dr. Howard Tatum, originator of the Cooper-T, was there, as was Dr. Allan Barnes, retired Rockefeller Foundation vice-president, who maintains close touch between home base and clinical testing centers. In: Rockefeller Foundation Illustrated, September 1978, p12.

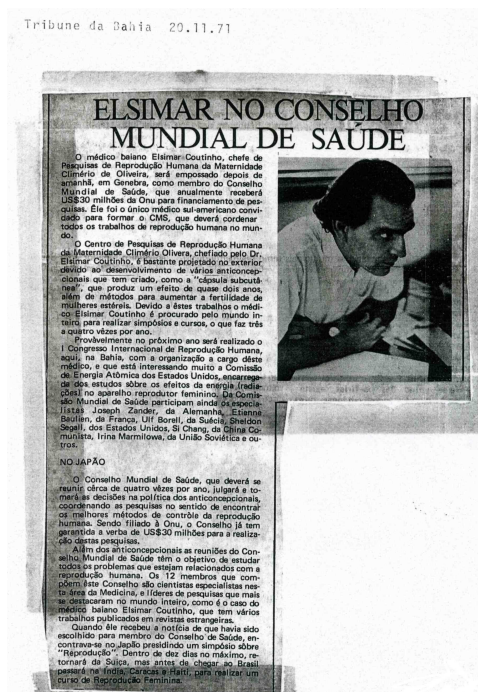
spent close to half a billion dollars on contracep- [they pass through.



Ao falar de sua nomeação para o conselho da OMS, Coutinho relembra algumas das oposições sofridas na época, que se refletiriam na ausência de um apoio governamental para o seu credenciamento perante esta instituição. Eram elas: a política natalista do governo militar, preocupada em ocupar os imensos espaços vazios do país; a Igreja Católica, contrária à adoção de métodos contraceptivos e a esquerda brasileira, preocupada com as imposições internacionais para implantação de políticas de controle da natalidade. Relatando ter ignorado a indiferença do Ministério da Saúde à indicação da Maternidade Climério de Oliveira como centro colaborativo de pesquisas clínicas da OMS, Coutinho diz ter prosseguido com o seu credenciamento e, participando do comitê consultivo, sugeriu a constituição de duas forças-tarefa: uma dedicada ao estudo da fisiologia tubária (transporte ovular), tema que vinha estudando há alguns anos, e outra

sobre os injetáveis, à qual também estava relacionado desde a pesquisa com a medroxiprogesterona.

A chancela da OMS foi, e ainda é, reivindicada por Elsimar Coutinho como uma marca da sua credibilidade científica internacional. E, de certa forma, o orgulho por este reconhecimento é compartilhado de acordo com as alianças locais e identificações identitárias regionais, sobretudo a partir dos meios de comunicação, como mostra esta matéria publicada em 1971, no jornal local “Tribuna da Bahia”.



Entretanto, o trecho citado logo a seguir indica que, a despeito da tentativa de justificar, com o reconhecimento internacional, o orgulho local pela produção científica das pesquisas em questão, alguns impasses se colocaram na relação com instituições governamentais brasileiras.

A designação da Maternidade Climério de Oliveira Centro de Pesquisas Clínicas da O.M.S. teve enorme significado para todo o pessoal envolvido nas pesquisas e especialmente para mim, nomeado Diretor e responsável pelas pesquisas. Para todos os baianos era uma honra, mas para a UFBa, a Faculdade de Medicina e a própria Maternidade Climério de Oliveira era uma galardão. Centro de Pesquisas Clínicas em Reprodução Humana da O.M.S., único no Brasil. Esperei ouvir uma

palavra de reconhecimento dos órgãos diretivos e administrativos da UFBa ou da Faculdade de Medicina, mas só ouvi silêncio. Um silêncio prolongado que duraria muitos anos. Acabei achando natural. A condição de Centro da O.M.S. emprestava as nossas pesquisas um caráter oficial e por isso mesmo já não poderiam ser conduzidas apenas com a aprovação da diretoria do hospital como eram até 1970. Teríamos que submetê-las à aprovação do Ministério da Saúde por exigência da própria O.M.S. Antes não havia qualquer órgão fiscalizador das pesquisas que se faziam na Universidade. Os pesquisadores eram responsáveis perante o Conselho Regional de Medicina e à própria lei por qualquer ato lesivo aos interesses das suas pacientes, (como alias continuam sendo), mas a nível universitário nada. Propus então que fossem criados comitês de ética que pudessem avaliar os protocolos de pesquisa localmente. Comitês ad hoc foram organizados para julgar algumas pesquisas, mas só em 1973 quando foi constituído o Departamento de Assistência Materno Infantil, é que passamos a ter um comitê de ética eleito pelos membros do Departamento.

A exigência pela O.M.S. de aprovação prévia das pesquisas pelo Ministério de Saúde passou a ser um problema administrativo grave por diversas razões entre as quais a mais importante era o desapoio do Ministério ao planejamento familiar. Em 1971 continuávamos sob o regime militar, e não havia nenhum sinal de mudança na posição natalista do governo. Além disso não existia nenhuma estrutura ou mecanismo no Ministério de Saúde para avaliar rapidamente os protocolos do ponto de vista técnico e ético. As avaliações eram feitas pelo próprio secretário do Ministério que autorizava ou desautorizava o projeto de acordo com o seu humor. O prejuízo que tivemos com esta posição madrastra do Ministério da Saúde em relação às nossas atividades de pesquisa se estenderia por muitos anos para prevalecer mesmo depois que o governo militar mudou a sua posição e tornou-se favorável ao planejamento familiar no fim do governo do General Ernesto Geisel em torno de 1978. Alias, conseguir a aprovação de qualquer pleito nosso no Ministério da Saúde continuou algo muito difícil até depois da "redemocratização" com os ministros do governo Sarney e Collor (Coutinho s/d: 74-75).

A relação tensa com o governo federal não se limitaria, portanto, à política natalista da ditadura militar. Com efeito, o que se evidencia quando as instituições públicas nacionais são chamadas a responder pelas pesquisas sobre contraceptivos que vinham sendo realizadas pela equipe de Elsimar Coutinho na Universidade Federal da Bahia é o caráter "híbrido", no sentido conferido por Latour (1994), das mesmas. Aprovar ou reprovar o credenciamento, reconhecer o valor científico das pesquisas ou descobertas, "premiar" cientistas (algumas das reivindicações feitas por Coutinho) implicaria definir, *a priori*, uma "positividade" para a contracepção e para as pesquisas pelas quais Coutinho era responsável. Ao reclamar dos entraves e limitações

burocráticas pelas quais estas passavam (e até mesmo dos boicotes que, ocasionalmente, aconteceram), o pesquisador nos permite acessar algumas das questões que estão em jogo nos conflitos e confrontos inerentes à “socialização” da tecnociência. Dentre elas, a necessidade de constituição de mecanismos de controle da atividade científica, como os comitês de ética.

A trajetória de Elsimar Coutinho, relatada na sua autobiografia - e re-apresentada, aqui, neste trabalho, a partir de alguns recortes e enfoques - retrata parte do processo de negociação para a introdução dos contraceptivos na sociedade brasileira. Veremos, posteriormente, como foi resolvida a equação do ponto de vista do apoio governamental e a implantação de políticas públicas, e o lugar que foi conferido a Elsimar Coutinho neste processo – questão que certamente compôs parte das suas motivações para escrever sua biografia profissional. Por ora, cabe retomar, a partir da especificidade de Coutinho, as pesquisas que passaram a acontecer em Salvador a partir da década de 1960.

O cientista em ação: entre a “liberdade criativa”, os laboratórios farmacêuticos e as agendas internacionais

A área da fisiologia da reprodução, na qual Jorge Novis e Elsimar Coutinho tinham trabalhado por algum tempo, manteve-se como um dos principais focos de atuação de Coutinho. Muitas das pesquisas realizadas por ele e sua equipe estavam fundamentados no estudo do comportamento fisiológico do útero e, sobretudo, das trompas de falópio durante o processo (potencial) de fecundação. Assim, foram realizados e publicados trabalhos sobre a motilidade e contratilidade tubária, o transporte ovular, a fisiologia e farmacologia do útero.

Embora fosse o ponto de partida principal, suas pesquisas não se limitaram ao estudo da fisiologia reprodutiva. Ao colocar a universidade no mapa dos locais possíveis para a realização de pesquisas clínicas sobre contracepção, Coutinho arregimentou uma série de condições atraentes não somente para as agências interessadas no fomento a instituições dedicadas ao controle populacional, mas também para os laboratórios farmacêuticos preocupados com o desenvolvimento industrial de contraceptivos. Uma das suas primeiras pesquisas clínicas foi a realizada com uma pílula que combinava os hormônios norgestrel e etinilestradiol, fabricados pelo laboratório Wyeth. Relatada em sua autobiografia, esta pesquisa ilustra as dificuldades e

peculiaridades das articulações entre laboratórios farmacêuticos, pesquisadores e o campo médico-científico, ao mesmo tempo em que enfatiza a “liberdade criativa” do cientista, e constrangimentos resultantes de algumas de suas ousadias. Coutinho, ao falar sobre uma de suas publicações de 1966, referentes a esta pesquisa, introduz o episódio.

Um segundo trabalho sobre contracepção foi publicado na revista de Ginecologia & d'Obstetrícia. Aparentemente sem importância este trabalho introduzia no mercado mundial a primeira pílula anticoncepcional contendo norgestrel, um potente progestínico da família dos 19-noresteróides. Lançado no Brasil graças aquele estudo clínico que demonstrava a eficácia e boa tolerabilidade do produto, o Anfertil, nome comercial que recebeu a associação do norgestrel com o estrogênio sintético etinil estradiol (E.E.), foi um grande sucesso. Dois anos depois era lançado nos E.E.UU., com o nome de Ovral, para bater recordes de venda durante muitos anos. O estudo do norgestrel foi articulado com Edgren em Londres (ou Milão?) dois anos antes. Durante o estudo clínico feito como a combinação da E.E. com o norgestrel com a colaboração de José Carlos de Souza observamos que muitas usuárias deixavam de tomar comprimidos e nem por isso engravidavam. Suspeitamos assim que nossa fórmula estava super-dosada. Fizemos então, por iniciativa nossa e sem consultar o fabricante, dois estudos simultâneos. No primeiro estudo as usuárias deveriam tomar meio comprimido diário. No segundo os comprimidos seriam administrados em dias alternados. Nos dois casos a dose dos dois componentes da pílula seriam portanto reduzidos pela metade. Os estudos foram um sucesso. Nos dois grupos não ocorreu nenhuma gravidez. Tínhamos conseguido antecipar por cerca de dez anos a pílula anticoncepcional de dosagem reduzida, que domina o mercado atualmente (Coutinho s/d: 48-49).

Além de reforçar o quanto a circulação internacional nos congressos e encontros científicos operava uma espécie de “re-investimento” para a realização de pesquisas por ele e sua equipe na universidade (a pesquisa a que se refere teria sido articulada assim), este relato demonstra como os pesquisadores assumiram, por própria conta e risco, um novo recorte de investigação, que provaria - como suspeitavam - a superdosagem do contraceptivo em questão. A apresentação dos resultados desta pesquisa imprevista seria, no entanto, de difícil negociação com o laboratório fabricante da pílula. Segundo Coutinho, informado do seu interesse em publicar seus resultados, o vice-presidente da Wyeth foi a Salvador para solicitar o adiamento da publicação de seus resultados, uma vez que a fórmula original havia sido aprovada pela FDA (agência reguladora estadunidense) e estava pronta para o lançamento nos Estados Unidos, em uma campanha de altíssimo custo para o laboratório. De acordo com ele,

Situação difícil para mim, porque apesar da descoberta ter sido feita sem nenhuma contribuição da empresa, que diga-se de passagem, não estava nada interessada em arriscar-se com uma nova fórmula, o norgestrel era propriedade industrial da Wyeth e se eu dispunha do produto é por que eles me confiaram a droga. Argumentei que a publicação dos meus resultados só viria beneficiar o Ovral porque demonstrava que pílulas esquecidas não resultavam em gravidez e além disso uma descoberta daquelas não se podia esconder pelo enorme benefício que a redução da dose sem perda da eficiência representava para as usuárias. Além disso o artigo estava escrito e submetê-lo a publicação não significava necessariamente a sua publicação imediata. Artigos científicos são cuidadosamente avaliados pelos editores e enviados a pelo menos dois especialistas para aprovação ou rejeição, um processo de "peer review" que pode durar meses. Depois de aceito ainda se pode esperar seis ou mais meses até a publicação.

Bogash almoçou comigo e se não voltou muito feliz com a minha insistência em publicar estou certo que voltou satisfeito com a garoupa que dividiu no almoço comigo antes de despedir-se. Submeti o artigo intitulado "The every other day pill" a revista "Fertility & Sterility" e dois meses depois tive o manuscrito devolvido. Achei talvez injustamente que a Wyeth tivesse influenciado um dos revisores que exigia um número tão grande de modificações que representavam reescrever o artigo completamente. Optei por submetê-lo à uma revista inglesa de igual peso na literatura médica "Journal of Reproduction and Fertility". O artigo aceito sem alterações saiu alguns meses depois. (Coutinho s/d: 49-50).

A insistência em contrariar os interesses comerciais do laboratório com a publicação simultânea de um artigo que provava a superdosagem da pílula em lançamento (ainda que em um segundo periódico) sugere que, neste caso, a aliança com o laboratório em questão valeu menos do que o interesse pela publicação científica de uma pesquisa inédita. Seja porque se lançou à aventura de propor uma pesquisa com dosagens inferiores do que as sugeridas, seja porque não se absteve de publicar os resultados dessa pesquisa mesmo que a contragosto do laboratório proprietário do composto em questão, Coutinho demonstrava, com este episódio, alguma autonomia no que diz respeito às suas pesquisas científicas. A localização periférica da universidade brasileira favorecia não somente uma certa liberdade de manipulação dos protocolos de pesquisa recomendados pelas instituições e laboratórios envolvidos (a diminuição da dosagem diária recomendada para a pílula, no caso), como também a ausência de constrangimentos em relação a padrões éticos em pesquisas (os quais, no entanto, não estavam claramente definidos, tampouco se havia estabelecido mecanismos que permitissem um controle social).

Este caso da “pílula dos dias alternados” é relatado pelo autor como exemplo de seu pioneirismo. Entretanto, revela também - assim como a descoberta acidental do injetável trimestral - o espaço favorável para uma atuação bem flexível, que conquistou em Salvador independentemente das resistências e oposições que sofreu ao longo do processo. Outro exemplo disso foram as pesquisas sobre a influência do álcool etílico como tratamento para o trabalho de parto prematuro. Segundo o relato de Coutinho,

Apelar para o álcool foi uma consequência do insucesso de usar o bloqueio progesterônico com M.P.A. O álcool era inibidor da liberação da ocitocina e da vasopressina pela hipófise, daí o seu efeito diurético. Recorrer ao álcool era de certo modo aceitar a teoria de Caldeyro-Barcia que atribuía ao aumento da ocitocina a ocorrência do parto. Mas não custava nada tentar. As pacientes poderiam até gostar. Não havia mesmo outra alternativa. O álcool deu a Maternidade um ar de festa. As pessoas ficaram mais alegres, principalmente as pacientes em trabalho de parto prematuro a quem oferecíamos algumas doses de whisky, ou quando refugavam a bebida escocesa, oferecíamos licores. As observações eram cuidadosamente anotadas, a concentração do álcool medida no sangue com ajuda do bafômetro, a motilidade uterina registrada no Sanborn e o progresso da dilatação cervical avaliado de hora em hora. Em alguns casos o parto era interrompido e algumas pacientes puderam voltar para casa. O uso do *scotch* entretanto nos trouxe alguns problemas porque, alguns médicos eram apreciadores da bebida, e associavam-se às pacientes em comemorações, sempre que o tratamento dava resultado (ou mesmo quando não dava) no que arrastavam algumas enfermeiras e atendentes. Uma baderna. Em algumas noites tivemos que dar explicações à polícia que alertada por vizinhos vinha saber a origem dos estranhos ruídos e gargalhadas em um hospital universitário. Pior ainda era devolver à sua residência acompanhada do nosso motorista gago as pacientes nas quais a boa dose de álcool havia sido bem sucedida em sustar o parto prematuro. Os familiares, principalmente os maridos, tinham dificuldade em aceitar as explicações do acompanhante para os passos cambaleantes e forte bafo de álcool da paciente.

Afim de dar um caráter mais científico e menos festivo ao estudo passei a preparar ampolas de álcool para administração intravenosa, e a partir de então proibimos a entrada de bebidas alcoólicas no hospital. Graças a esta iniciativa de utilizar o álcool na inibição da atividade uterina indesejada que me foi sugerida por Fritz Fuchs, “tomar um gole” passou a ser uma recomendação preliminar dos ginecologistas do mundo inteiro para suas pacientes com ameaça de parto prematuro (Coutinho s/d: 57-59).

O desenvolvimento de métodos eficientes, de longo prazo e baixo custo era um dos principais interesses na área da contracepção. Com este objetivo, o DIU passou a ser um dos métodos prioritários, cujas pesquisas recebiam inúmeros investimentos. Foram organizados seminários, eventos, e mobilizada toda uma rede de pesquisadores e cientistas que circulavam pelos diversos países conveniados com a instituição a fim de relatar os progressos (e, evidentemente, também os fracassos) das pesquisas realizadas. Estando a UFBa e a Maternidade Climério de Oliveira inseridas no circuito dos locais para a realização das pesquisas multicêntricas, Coutinho pode também se envolver em diversas pesquisas com dispositivos intra-uterinos.

Mais do que isso. Familiarizado com as dificuldades colocadas para a importação destes dispositivos, Coutinho chegou a desenvolver e patentear dois modelos de dispositivo intra-uterino para produção local. No primeiro encontro do ICCR de 1974, Coutinho participou de um simpósio sobre o dispositivo intra-uterino Copper-T, que havia sido desenvolvido pelo *Population Council*. Tomou, na ocasião, conhecimento das dificuldades com a sua manutenção dentro do útero – os controversos casos de deslocamento do dispositivo, que podiam chegar à perfuração das paredes ou colo uterino. Em sua autobiografia, Coutinho conta como, em meio às suas viagens internacionais, procurou elaborar uma solução para este problema que lhe fôra apresentado:

Terminada a reunião nos despedimos levando conosco para casa o problema do deslocamento do Copper-T. Saí do Abby Aldrich Hall na Universidade Rockefeller e fui direto para o aeroporto pegar o avião da Swissair que me levaria a Genebra para uma reunião de diretores de Centros de Pesquisa da OMS. Aconcheguei-me em um dos assentos da primeira classe, tomei uma taça de champagne e continuei a ler um livro que tinha começado no voo que tinha me levado a Nova York, "*The Day of the Jackall*" de Frederick Forsyth. Depois de quatro horas de voo, chegava ao fim do excelente "*thriller*" quando o assassino, contratado pelos antigos colonos franceses na Argélia, para matar o General Charles de Gaulle, preparava-se para dar o tiro fulminante, apontou o seu fuzil em direção a cabeça do General e através da mira vê o seu quepe onde está desenhada a Cruz de Lorena, o símbolo da França livre, popularizado na segunda guerra mundial pelo próprio De Gaulle. O que via o Jackall, eu também via. Via a cruz com 2 traves horizontais tão familiar para aqueles que como eu viveu a distancia o drama dos franceses na segunda guerra mundial. A imagem da cruz de Lorena teve o efeito do encontro da última peça de um quebra-cabeça. Saltei da cadeira. A cruz de Lorena, era esta a solução para impedir o deslocamento do Copper-T para baixo. Uma segunda barra mais larga que servisse de ancora. Fiquei excitadíssimo. Não consegui continuar a leitura. Procurei um bloco de papel na minha maleta de mão e comeci a desenhar cruzes com duas barras de todos os

tipos. As duas últimas horas de voo me pareciam intermináveis. Tinha que comunicar-me com Shelley Segal em Nova York. Saltei do avião, peguei a minha valise e dirigi-me para fora em busca de um táxi quando esbarrei na jovem filha do embaixador da Nova Zelândia em Genebra que eu tinha conhecido em viagem anterior em uma recepção na residência de Zatuchni, homem da missão norte-americana que, a boca pequena, se dizia funcionário graduado da C.I.A. Ofereceu-me uma carona. Aceitei, e, a caminho do hotel, contei-lhe a razão da minha excitação. Ofereceu-se para articular imediatamente o registro das patentes. Fui para o Hotel Intercontinental, o maior de Genebra. Cheguei no quarto, corri para o telefone e pedi uma ligação para Nova York. Tinha que transmitir a Shelley a minha descoberta e dividir com ele a minha alegria. Já eram oito horas da manhã em Genebra. Eram duas horas da madrugada em Nova York. Shelley acordou e preocupado perguntou o que tinha acontecido. Contei-lhe, atropelando as palavras. Relatei como tinha chegado a Cruz de Lorena, onde me encontrava e queira saber o que é que ele achava da idéia. Até hoje não sei o verdadeiro efeito que teve aquele telefonema no meio da noite no sono de Shelley. Sugeri que eu dormisse e ao voltar ao Brasil tratasse de tirar patente de um dispositivo intra-uterino com a forma de uma cruz de Lorena (Coutinho s/d: 91).

Seguindo o conselho de Segal, Coutinho desenvolveu dois modelos de dispositivos intra-uterinos, que chamou Cruz de Lorena e Cruz de Caravaca (a patente deste último, entretanto, já havia sido registrada em outro país). Conseguiu que o fabricante finlandês do Copper T produzisse amostras de ambas para um estudo comparativo, que foi realizado nos laboratórios baianos, provando – segundo Coutinho – a eficiência da Cruz de Lorena: “a segunda barra horizontal da cruz de Lorena reduzia a expulsão dos dispositivos em T para zero” (Coutinho s/d: 92). Em 1984, uma matéria do Jornal A Tarde, de Salvador, anunciava o início da fabricação do DIU no estado da Bahia – o que, no entanto, não se concretizaria, segundo Coutinho, pelo falecimento do fabricante que havia se interessado pela proposta (Coutinho s/d: 93).

DIU já é fabricado na Bahia

Dentro de mais 30 dias a Bahia estará produzindo um dispositivo intra-uterino (DIU), fabricado em cobre e criado pelo professor Elismar Coutinho, do Departamento de Pesquisa da UFBA. O dispositivo anticoncepcional criado na Bahia se divide em dois modelos, batizados com os nomes de "Cruz de Lorena" e "Cruz de Caravaca", em razão dos seus formatos.

A fabricação do DIU está liberada no Brasil, utilizando-se o cobre como material, assunto que é regulado em portaria do Ministério da Saúde. Elismar disse que uma indústria baiana, a fábrica Garça, já começou a elaborar os protótipos dos modelos de DIU a serem lançados no mercado.



A "Cruz de Lorena" e a "Cruz de Caravaca", segundo Elismar, são seguras e garantem a anticoncepção.

No momento, a fábrica está utilizando os preparativos para ficar em condições de produzir em série modelos do Dispositivo Intra-Uterino (DIU), mas, até o momento, não foram apresentados os protótipos finais, com as características de durabilidade e plasticidade exigidas para o dispositivo.

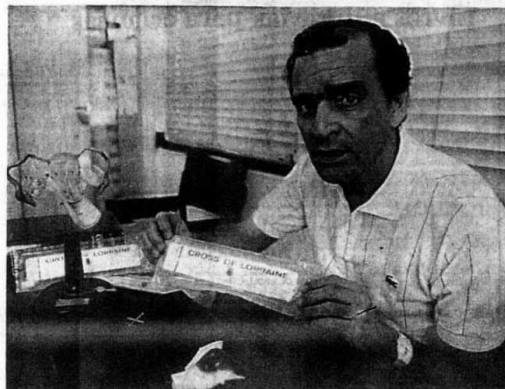
Elismar Coutinho lembra que o DIU fabricado no exterior era contrabandeado para o Brasil, pois tinha sua importação proibida pelo Ministério da Saúde. Na Maternidade Clímério de Oliveira, era usado o tipo importado, com objetivos experimentais. "Até o momento, disse, nós usávamos o modelo fabricado na Finlândia, em cobre de melhor qualidade e mais barato que os demais dispositivos importados. Os modelos baianos foram testados em 10 mil mulheres, com resultados superiores aos dispositivos estrangeiros. Sua durabilidade é de cinco anos".

CUIDADOS

Ela chamou atenção que os DIU's devem ser colocados por médicos treinados para esse fim, explicando que, na Maternidade Clímério de Oliveira, eles são colocados gratuitamente, com o paciente pagando apenas o custo dos serviços. Lembrou também que recentemente foi fundado o Centro de Planejamento Familiar da Bahia, que vai funcionar dentro de 30 dias, na Rua Prado Valadares, em Nazaré. Esta entidade vai colocar DIU's em mulheres, sempre que houver indicação, por preço de custo ou gratuitamente, para quem não puder pagar. Este centro oferecerá ainda diversos serviços de planejamento familiar, esterilização cirúrgica para mulheres com mais de 37 anos, distribuição de pílulas, tudo por indicação médica.

INDICAÇÕES

O médico Elismar Coutinho disse que o DIU tem indicações precisas. Deve ser usado, preferencialmente, por mulheres que já tenham filhos, e só em



casos excepcionais, em mulheres que ainda não os tiveram, pois nesses casos o dispositivo é expelido com facilidade e provoca dores, às vezes intoleráveis. As mulheres que têm tendência a sangrar muito e quem têm períodos menstruais prolongados, não devem usar o DIU, porque o volume sanguíneo expelido, durante a menstruação, aumenta com o uso do dispositivo. "O DIU é o método anticoncepcional ideal para mulheres que já tiveram filhos, têm regra normal e que tenham uma função endócrina perfeita", observou.

RISCOS

Segundo o professor Elismar Coutinho, o maior risco do uso do DIU é a perfuração uterina, que poderá ocorrer no momento da colocação, principalmente se este for colocado por pessoa inexperiente. Por outro lado,

como não se trata de remédio, o DIU poderá ser usado por até 20 anos continuamente, sem prejuízo para a mulher, o que o torna o mais barato método anticoncepcional existente. Elismar Coutinho assegurou que a falha do DIU de cobre é inferior a um por cento, mas quando essa ocorre, deve recomendar-se a remoção do dispositivo o mais cedo possível, a fim de não por em risco a gravidez. Se a mulher ficar grávida mesmo usando o DIU, não poderá retirá-lo. A gravidez deverá ser acompanhada cuidadosamente, e, nesses casos, os riscos de aborto ou parto prematuro são elevados.

Abordado sobre se a massificação do uso de DIU, através da sua liberação pelo Ministério da Saúde, foi uma exigência do FMI, Elismar Coutinho respondeu que se isso realmente aconteceu, "foi a melhor coisa que o FMI fez pelo Brasil".

O QUE É O DIU

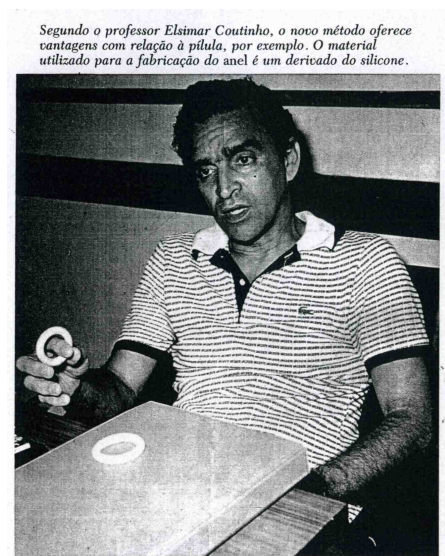
O DIU é um dispositivo relativamente simples, consistindo numa haste de plástico, em forma de T ou de E (E de companhia), ou mesmo de uma serpentina, os dois primeiros podendo conter um fino fio de cobre revestindo a parte vertical da haste, que é colocado no útero da mulher.

Sua ação libera substâncias (sais de cobre) que atuam sobre os espermatozoides.

Alguns médicos acreditam que aja de formas múltiplas, atuando também como um corpo estranho, que impede que os ovúlos fecundados venham a se prender nas paredes do útero. Daí surge a discussão sobre se o DIU se trata ou não de um método abortivo, apesar das conclusões chegadas ao Ministério da Saúde, baseadas no parecer de médicos de reconhecida experiência, todos considerando o dispositivo como método não-abortivo.

Assim como os dispositivos intra-uterinos, Coutinho procurava participar da corrida pelo desenvolvimento de contraceptivos alternativos à pílula anticoncepcional oral — que ainda permanece o método contraceptivo mais utilizado pelas mulheres brasileiras, juntamente com a esterilização (ligadura de trompas). Uma outra alternativa testada pela equipe de Elismar Coutinho com o financiamento do ICCR e da OMS foram os anéis vaginais. Inserido no fundo do canal vaginal, o anel de silicone libera, aos poucos, hormônios que atuam de forma similar à pílula anticoncepcional, com a diferença de que não precisam passar, como as primeiras, pelo sistema digestivo e portanto, em tese, teriam menos efeitos colaterais. Após divulgar os resultados iniciais das pesquisas com anéis vaginais na televisão, em uma conversa com seu pai, Coutinho mostra

como surge a idéia de criar uma alternativa aos efeitos indesejáveis do anel vaginal: a pílula vaginal.⁵² Em suas palavras:



No sábado fui para a nossa fazenda em Mata de São João, há uma hora de automóvel de Salvador, e onde eu costumava passar os fins de semana em companhia de meu pai, médico, farmacêutico, professor catedrático de farmacognosia na Faculdade de Farmácia, que morava desde a sua aposentadoria na Fazenda Bebedouro onde criamos gado e cavalos mais por prazer do que pelo lucro, que na realidade nunca existiu. Com 75 anos de idade e uma larga experiência o meu pai acompanhava minhas pesquisas, fazia críticas e oferecia sugestões sempre que nos encontrávamos. Disse-me logo, que nos cumprimentamos, que tinha assistido a minha entrevista sobre anéis vaginais na televisão. Pedi suas impressões. Elogiou a qualidade técnica da entrevista. Bem feita. Fotografia excelente. Surpreendi-me. Será que fazia restrições ao meu desempenho? Ou quem sabe não gostou do anel vaginal? Pois é. Não havia gostado nem do anel nem do meu desempenho. E porque? Quis saber. O pai achava o anel uma complicação desnecessária e não uma simplificação da contracepção. Não gostou que eu tivesse apresentado os efeitos colaterais - o risco de erosão na parede da vagina, a possibilidade de fixar e liberar odores nem sempre

⁵² As pesquisas com a pílula vaginal são, também, apresentadas pelo pesquisador ao público científico no artigo “Lovellette®: the vaginal contraceptive pill” (Coutinho 2000: 339-343). A pílula foi lançada no mercado brasileiro em 1999, pelo laboratório Biolab.

aceitáveis, e o obstáculo ao coito - como algo que deveria ser aceito pelas mulheres com naturalidade. Estranhou, que eu, sempre tão rápido em encontrar soluções para estes problemas, não tivesse reconhecido que o vilão da estória era o suporte de silicone, o anel, e não os anticoncepcionais que o anel transportava. "Porque não usar os esteroides sem o anel?", perguntou. "Como assim? Uma pílula vaginal?", perguntei. "Porque não?", retrucou. No dia seguinte convoquei o staff na Maternidade. Vamos testar uma pílula vaginal. A primeira pílula testada foi o nosso Anfertil. A absorção dos esteroides foi rápida. Em alguns minutos já podiam ser detectados no sangue circulante. A pílula dissolia-se e desaparecia da vagina em alguns minutos. Organizamos logo um pequeno grupo de voluntárias entre as enfermeiras e residentes e em pouco tempo tínhamos os primeiros resultados. Surgiu assim a pílula vaginal (Coutinho s/d: 109-110).

Pílula masculina e vacina contraceptiva: as controvérsias inflamando

Outra alternativa contraceptiva testada pela equipe do pesquisador baiano - e que não chegou a ser lançada, por uma série de razões - foi a pílula masculina. Oudshoorn (2003) discute as principais razões e os percursos de pesquisa para a constituição de um produto que nunca chegou de fato, a existir, embora tenha sido diversas vezes anunciado. A autora propõe-se a apresentar uma biografia da pílula masculina, uma tecnologia "in the making" – subvertendo, portanto, o sentido clássico do gênero biográfico, da própria concepção de vida, uma vez que escolhe um produto que nem sequer "nasceu", efetivamente, para o mercado farmacêutico.

Segundo Oudshoorn, a pílula masculina vem sendo testada há mais de três décadas, ao contrário dos demais contraceptivos (como as dezenas de métodos femininos existentes) cujo tempo médio de pesquisa e desenvolvimento é de doze a quinze anos. As pesquisas iniciais foram motivadas, principalmente, pela reivindicação de movimentos feministas dos países do Norte e líderes políticos de países do Sul, como Chou En-Lai e Indira Gandhi. Por volta da década de 1960, e no âmbito das discussões sobre controle populacional na China e na Índia, a contracepção masculina aparecia como uma solução para a divisão, entre homens e mulheres, dos riscos individuais colocados pelas soluções elaboradas para a fertilidade e a reprodução. Embora esse interesse nunca tenha sido reivindicado pelos usuários potenciais dos contraceptivos masculinos, o desenvolvimento destes métodos trazia um dilema para os movimentos feministas: se, por um

lado, eles representavam uma divisão dos riscos à saúde causados pelo uso de contraceptivos hormonais, por outro, dividia-se também a autonomia conquistada sobre a própria fertilidade. Abrir mão do controle sobre a fertilidade implicaria confiar e concordar com as decisões tomadas pelo parceiro.

Elsimar Coutinho chega a comentar, em alguns momentos, esta ambigüidade. Ao relatar sua apresentação sobre métodos de contracepção masculina, durante a Conferência Mundial sobre População em Bucareste, em 1974, o pesquisador mostra como o dilema não estava resolvido entre as próprias feministas. E anuncia, também, o que seria, de certa forma, a tônica da sua relação com o movimento:

Fui a Bucarest convidado por uma organização não governamental (ONG) que desejava que eu apresentasse no congresso a minha experiencia no desenvolvimento dos anticoncepcionais masculinos.⁵³ Nada de politica. O congresso estava abarrotado de feministas e comunistas, uma mistura absolutamente incompreensível, considerando-se a condição subalterna reservada à mulher nos países comunistas, mas achei que desta vez iria cativá-las com a minha proposta de pílula do homem, que livraria a mulher da necessidade de usar anticoncepcionais. Fui fazer a conferencia para uma platéia quase que exclusivamente feminina. Salão lotado. É hoje, que vou ser glorificado pela feministas, pensei comigo. Comecei explicando as razões porque só tinham sido desenvolvido anticoncepcionais para as mulheres. Descrevi as mulheres como vítimas da insaciável busca do orgasmo pelos homens. Falei da insensibilidade dos homens. Enfim, fiz um preâmbulo sincero, certo de que iria criar uma atmosfera de entendimento. Silencio profundo. Passei então a descrever nossa experiencia com anticoncepcional masculino. A medida que eu mostrava experiencias bem sucedidas que indicavam a probabilidade de conseguirmos dar ao homem uma pílula anticoncepcional eficiente a platéia ia se inquietando. Pensei comigo que eram elogios sussurrados entres as assistentes. Ledo engano. Como o barulho na platéia aumentava a ponto de perturbar o meu discurso resolvi abreviá-lo e encerrei a conferencia. Não houve aplausos. Todas queriam falar. Uma líder feminista norte-americana assumiu a palavra. Parecia ser reconhecida

⁵³ Coutinho mencionara, anteriormente, que não fazia parte da delegação oficial brasileira, apontando, a partir da sua experiência individual, para as tensões entre os campos da pesquisa científica e da administração federal. Segundo ele:

Obviamente que não fui a Bucarest como membro da numerosa delegação brasileira. Alias representar o governo ou a nação brasileira é algo que nunca me aconteceu. Nem mesmo quando era o único brasileiro competente no assunto disentido. Tanto na O.M.S. quanto em órgãos técnicos das Nações Unidas, os que apareciam por lá representando o governo eram políticos ou amigos e parentes dos ministros, geralmente sem nenhuma competência para sequer abrir a boca nas reuniões. Iam mesmo para gastar o dinheiro dos famintos, fazendo turismo e dando vexame, para perpetuar a imagem do Brasil como país de irresponsáveis (Coutinho s/d: 88)

pelas outras como líder. Fizeram silêncio e ela falou. "Doutor, o senhor é um machista disfarçado. Não nos engana. Será que o senhor acha que nós mulheres que alcançamos finalmente a liberdade sexual graças a pílula anticoncepcional, vamos devolver aos homens o direito de decidir quando vão fazer filhos em nós? Como saberá a mulher que aquele que se diz usuário de uma pílula masculina não está mentindo? Ora doutor, va se calar e respeite nossa inteligência. Pílula masculina....era só o que nos faltava". Fiquei chocado. Algumas mulheres discordaram da porta-voz e tentaram defender-me. Foram vaiadas. Voltei do feudo dos Ceauscescu convencido de que jamais satisfaria as mulheres. Satisfazer uma mulher implicaria em não contrariar outra (Coutinho s/d: 88-89).

Os resultados apresentados por Coutinho referiam-se à proposta de incorporação de um implante de testosterona à administração semanal da pílula. As pesquisas se inseriam nos programas sobre contracepção masculina financiados pela Organização Mundial de Saúde e pelo *Population Council*. Como mostra Oudshoorn, a OMS foi um dos maiores atores na promoção e coordenação de pesquisas com contraceptivos. Em 1970, a organização tomou a iniciativa de coordenar todas as atividades relacionadas à questão, com o objetivo de desenvolver novos métodos, principalmente, para países em desenvolvimento.⁵⁴

Após um encontro realizado em 1970, a OMS constituiu um programa chamado Special Program for Research and Development and Research Training in Human Reproduction (HRP). No primeiro ano de funcionamento, 1972, o programa envolvia 150 cientistas de 46 países (dentre os quais, Elsimar Coutinho), com um orçamento de quatro milhões de dólares. Em 1976, o número de pesquisadores passou a 650, de 62 países, sendo 34 em desenvolvimento, e o orçamento foi triplicado, para doze milhões. Para a força-tarefa dedicada ao estudo da contracepção masculina foram empregados inicialmente trezentos mil dólares, contando com a participação de dezesseis cientistas de dez países. Em dois anos, o programa dobrou o número de participantes e o orçamento passou para 408 mil dólares.

Como aponta a autora, a partir do relato de um de seus entrevistados, a maior contribuição da OMS não foi nem tanto financeira, uma vez que várias outras instituições, como o *Population Council* e a *UN Family Planning Association* (UNFPA), já vinham financiando pesquisas.

⁵⁴ Desde a década de 1960, algumas outras instituições já vinham financiando pesquisas sobre a contracepção masculina, segundo Oudshoorn (2003: 32): o *Population Council*, *National Institute of Health* (NIH), o *Center for Population Research*, parte do *US National Institute of Child Health and Development* e a *Agency for International Development* (AID).

O mérito estava no esforço de juntar pesquisadores e especialistas a fim de um objetivo comum (Nieschlag interview 1995, apud Oudshoorn 2003: 35).⁵⁵

O médico Alvin Paulsen coordenava a força-tarefa sobre contracepção masculina, que enfocou inicialmente o estudo dos fundamentos fisiológicos da fertilidade masculina (principalmente o estudo maturação do esperma no epidídimo e habilidade do esperma maduro penetrar o ovo). Este fomento à pesquisa básica visava, também, segundo Oudshoorn, atrair os cientistas mais relutantes em relação às pesquisas aplicadas. Isso funcionaria como parte importante na constituição de um campo futuro de pesquisas que, por sua vez, estimularia novas abordagens, como o desenvolvimento efetivo de contraceptivos. Este processo, definido pela autora como a construção de um caminho, ou “solo” (path) para a constituição de uma rede sociotécnica foi concretizado com a implementação de uma infra-estrutura de pesquisas que inexistia anteriormente. Esta foi, segundo ela, um efeito fundamental da contribuição da OMS no fomento à pesquisa contraceptiva.

Preocupada com a criação de mecanismos biotecnológicos eficientes que permitissem um maior controle da fertilidade (principalmente em níveis demográficos), a Organização Mundial de Saúde e as demais instituições ligadas ao setor público que financiavam pesquisas preenchiam o espaço da indústria farmacêutica, nem sempre interessada em correr os riscos colocados para o desenvolvimento comercial de contraceptivos. No caso da pílula masculina, esta contribuição foi fundamental. Segundo Oudshoorn, a discussão sobre os riscos da contracepção masculina foi um dos principais entraves para a estabilização da rede sociotécnica que, uma vez estabelecida, permitiria sua produção para o mercado farmacêutico.⁵⁶

⁵⁵ Objetivo também do contemporâneo ICCR.

⁵⁶ Para Oudshoorn, uma tecnologia só é bem sucedida somente quando pode atrair uma rede de relações sociotécnicas, isto é, com a criação de novas práticas e relações sociais, novas clínicas e laboratórios, novas alianças entre laboratórios, clínicas e indústria, novas relações entre médicos e pacientes e novas formas de regulação do estado. A contracepção masculina requeria uma transformação drástica nas redes sociotécnicas previamente estabelecidas. O conceito de “rede sociotécnica” utilizado pela autora deriva dos debates sobre o conceito de rede (nas vertentes da construção social da tecnologia e da teoria ator-rede), e da proposição de Elzen, Enserink e Smit (1996), que incorporam, da segunda vertente, a importância dos artefatos tecnológicos nos processos de mudança tecnológica, porém atribuindo uma agência diferencial para os humanos no processo. Ref: Elzen, B.; Enserink, B e Smit, W.A. Socio-technical networks: how a technology studies approach may help to solve problems related to technical change. In: *Social Studies of Science* 26: 95-141. 1996.

Desde as pesquisas iniciais, feitas com presidiários no Oregon (EUA) em 1958, havia uma preocupação crescente com relação à perda do desejo sexual, das ereções e da produção de fluido seminal. As questões relacionadas à sexualidade masculina foram, então, incluídas na pauta das pesquisas sobre os efeitos do contraceptivo, assim como demais preocupações, como com trombozes e câncer de próstata, alterações lipídicas (taxas de colesterol), os reflexos no sistema cardiovascular e até o aumento na agressividade. Oudshoorn argumenta que a tolerância aos riscos mostrou-se muito menor do que no caso dos contraceptivos femininos. A desconfiança sobre a “segurança” da pílula masculina configurou-se, então, como o maior obstáculo para a sua viabilização. Além da indústria farmacêutica, a própria OMS e outros agentes mantiveram uma posição cautelosa com relação ao produto. Neste sentido, é representativa a fala de Alvin Paulsen, entrevistado por Oudshoorn:

Risks are minor... The dropout in our clinical trials is low with male methods, compared to female methods. The men feel good, they don't feel sick, they don't have headaches, all the problems that women experience with low-dose pills – or some women do... But people are so nervous about male methods. I'm talking about drug regulatory agencies, the policymakers, pharmaceutical firms, because they have been sued up to their eyeballs on the pill (Paulsen interview 1994, apud Oudshoorn 2003: 105).

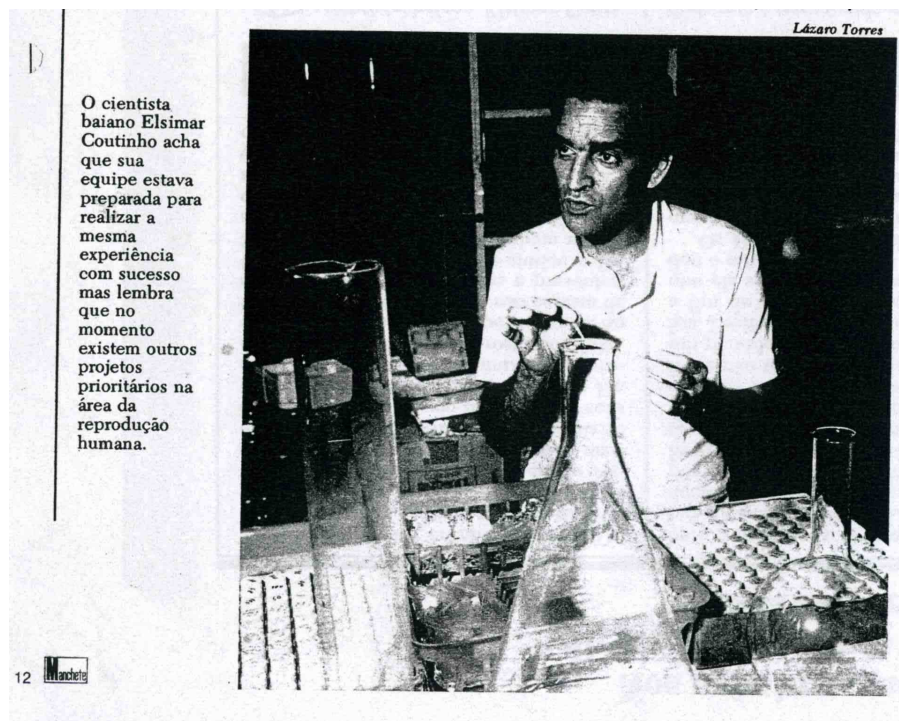
Elsimar Coutinho foi um dos pesquisadores a propor uma solução para o primeiro dos efeitos indesejáveis da pílula masculina: a perda da libido. Familiarizado com o uso de implantes subcutâneos, Coutinho sugeria a implantação de cápsulas contendo testosterona, ao mesmo tempo em que o usuário tomava o contraceptivo oral. Em sua autobiografia, o pesquisador relata o sucesso da pesquisa: sua publicação no periódico científico internacional e a repercussão nos meios de comunicação brasileiros.

Esta incursão na área da contracepção masculina iniciada em 1972 me trouxe uma notoriedade inesperada no Brasil. "Descoberta a pílula do homem" anunciavam os jornais, o rádio e a televisão. Fui entrevistado e apresentado ao público brasileiro finalmente como grande inovador. O artigo publicado na revista *Contraception* (8:207) intitulava-se "*Successful inhibition of spermatogenesis in man without loss of libido. A new method of male contraception*" e foi mesmo a primeira tentativa bem sucedida de sustar a espermatogênese no homem de modo reversível. [...] Dispondo de alguns esteróides usados como anticoncepcionais femininos, que atuavam através da inibição das gonadotrofinas, responsáveis tanto pela ovulação na mulher como pela espermatogênese no

homem, resolvemos examinar a possibilidade de utilizá-los como anticoncepcionais masculinos. Para utilizá-los no homem tínhamos entretanto de resolver um pequeno problema. É que o homem, ao contrário da mulher, está impossibilitado de ter relações sempre que perde o desejo e a potencia. O bloqueio das gonadotrofinas resulta na rápida redução do hormônio masculino, responsável tanto pelo desejo quanto pela potencia. Para sanar esta dificuldade associamos a pílula contendo o esteroide inibidor das gonadotrofinas um implante de testosterona que asseguraria um nível do hormônio necessário para manter o desejo e a potencia normais. O estudo foi um sucesso. Dos produtos utilizados tanto a norgestrienona como etil-norgestrienona poderiam ser administrados apenas uma vez por semana. Os estudos foram ampliados e repetidos com sucesso em outros países, porém relatos vindos do Chile indicavam que pelo menos naquele país alguns usuários apresentavam um aumento das transaminases (enzimas que revelam toxidez hepática) no sangue durante o uso da pílula, o que limitaria consideravelmente o seu uso. Resolvemos então mudar de inibidor hipofisário e passamos a utilizar a nossa conhecida M.P.A. cujo efeito anticoncepcional tinha sido descoberto por nós há muitos anos, e que já se encontrava no mercado com o nome de Depo Provera. Este estudo conduzido por vários membros e aderentes do ICCR, além de contar com a participação de Julian Frick, que liderava os estudos de contracepção masculina, interessou também aos outros latino-americanos do grupo, Anibal Faundes e Horacio Croxatto, este último como convidado. (Coutinho s/d: 86-87).

Embora resolvesse o problema da libido, a solução proposta por Coutinho e testada também por outros médicos não seria adotada. Segundo Oudshoorn, propor um tratamento que conjugava um implante subcutâneo com uma pílula semanal acarretaria problemas na sua aceitabilidade, pela dificuldade de uso. Seria uma espécie de “monstro tecnológico”, um artefato extremamente sofisticado, mas praticamente ineficiente porque incapaz de atrair usuários para quem era pretendido (Oudshoorn 2003: 99).⁵⁷

⁵⁷ A importância do “usuário” das (bio)tecnologias contemporâneas tem sido bastante enfocada nos trabalhos recentes dos Estudos Sociais da Ciência. É interessante pensar como, no caso da contracepção, esta questão tem um peso diferente no contexto brasileiro, uma vez que aqui não é possível pensar a produção da indústria farmacêutica da contracepção sem considerar os embates com diversos movimentos sociais pela questão do controle do crescimento demográfico. Voltaremos a esse ponto posteriormente.



O cientista baiano Elsimar Coutinho acha que sua equipe estava preparada para realizar a mesma experiência com sucesso mas lembra que no momento existem outros projetos prioritários na área da reprodução humana.

12 

Em seu trabalho, Oudshoorn mostra como foi importante a negociação cultural da idéia de um contraceptivo masculino. Parte do processo de criação de um nicho de mercado estava, argumenta a autora, na discussão das relações entre masculinidade e fertilidade, e na configuração da contracepção como uma preocupação (também) masculina. Neste processo, foi fundamental recorrer aos meios de comunicação, tarefa à qual os cientistas dedicados às pesquisas em questão tiveram que se lançar, o que fizeram com maior ou menor desenvoltura. Como veremos ao longo do trabalho, a habilidade carismática e midiática foi, certamente, um dos principais trunfos de Elsimar Coutinho – não somente para a divulgação da contracepção masculina, mas também para a negociação simbólica de todos os outros contraceptivos com os quais trabalhou, sobretudo os que provocam a interrupção dos sangramentos menstruais.

A matéria do jornal carioca “O Dia”, de 11/02/1974, apresentada abaixo é um exemplo de como Coutinho era frequentemente apresentado aos leitores brasileiros: um cientista local a quem era creditado o “descobrimento” de vários contraceptivos revolucionários, como a pílula

masculina. Várias outras matérias, de datas diversas, pré-anunciavam o lançamento do contraceptivo masculino. Nenhum laboratório, contudo, dedicou-se a desenvolvê-lo.

MÉDICO BAIANO VAI DEFENDER EM GENEBRA PÍLULA MASCULINA

Reportagem de P. PIMENTEL

«O anticoncepcional masculino é muito parecido com o feminino. Ele atua ao nível da hipófise». Quem informa, com bastante autoridade, é o próprio descobridor do já famoso anticoncepcional, o cientista baiano Elismar Metzker Coutinho, professor da Universidade Federal da Bahia onde leciona Bioquímica e Reprodução Humana. Jovem pesquisador dos assuntos de sua especialidade ele é, também, Assessor da Organização Mundial de Saúde para assuntos de Reprodução, tanto que fará, ainda este mês, em Genebra, na Suíça, uma exposição sobre os resultados preliminares dos testes que vem realizando, com grande êxito, na Bahia, sobre um outro método denominado «suplante» (implante subdérmico) empregado na mulher.

A PÍLULA DO HOMEM

No momento, o que está causando celeuma e merecendo continuados esclarecimentos é o anticoncepcional destinado ao homem, descoberto do Prof. Elismar, que explica:

— O uso da pílula masculina não tem nenhum efeito negativo no homem, nem interfere na sua função sexual, pelo menos em 50% dos que dela se utilizam. A outra metade, entretanto, é afetada favorável ou desfavoravelmente, isto é, cerca de 20%, a pílula aumenta o interesse sexual, enquanto que em 20% ela o diminui. E isto está de acordo com as nossas melhores antecipações, uma vez que o anticoncepcional feminino produz uma diminuição do interesse sexual nas mulheres, superior a 40%.

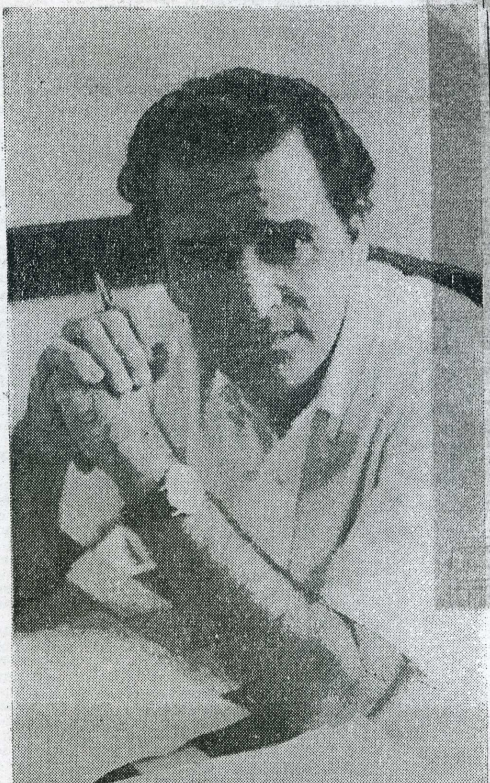
LIBERTAÇÃO DA MULHER

— Nosso empenho em insistir nas pesquisas e aperfeiçoar os métodos reside, justamente, na pressão das mulheres, pois sempre que nos apresentávamos, de público, as mulheres seguidamente indagavam por que os homens também não usavam as pílulas. E julgo que a pílula masculina, ora em fase de discussão, seria realmente a libertação da mulher, livrando-

IMPLANTE É MODA

Um número enorme de mulheres transita diariamente na Maternidade Climério de Oliveira onde também trabalha o Professor Elismar. Para atender a curiosidade da reportagem, informou o cientista:

— Muitas delas vêm aqui fazer o implante muito em uso e com sucesso atualmente. É o implante subcutâneo com o efeito de um ano. Ele falha na proporção de um por mil. Já falhou mais que isto. Independente da pílula masculina, também vamos aperfeiçoando aqui esse método que consiste na interrupção da fertilidade pelo período de um ano e que, provavelmente, se constitui no mais bem sucedido — repito — entre centenas testados até hoje em todo o mundo. Ele é cientificamente chamado de suplante ou implante subdérmico, ministrado embaixo da pele e em partes específicas do corpo da mulher, acondicionado numa cápsula de plástico de silício.



Prof. Elismar Coutinho, descobridor da pílula masculina

Coutinho procurou contornar a “monstruosidade tecnológica” do implante de testosterona argumentando que a pílula do homem não somente era contraceptiva, como ainda poderia “aumentar a potência” para alguns usuários. Revertia o temor pelos efeitos na libido defendendo que, pelo contrário, o desejo sexual poderia ser até melhorado, como teria ocorrido

com pacientes com problemas sexuais. Como indicava Oudshoorn, a negociação da pílula masculina implicava, portanto, necessariamente, rediscutir os sentidos hegemônicos da masculinidade e as expectativas a respeito da sexualidade masculina – preocupações que não se apresentavam nessa mesma proporção no caso da contracepção feminina.

Incapaz de suplantar as dificuldades mercadológicas e os constrangimentos culturais, o projeto da pílula masculina foi engavetado pela OMS. No entanto, a equipe de Elsimar Coutinho, ligada também ao ICCR e ao Population Council através do grupo de pesquisas constituído na década de 1980, o South-to-South (do qual falarei posteriormente), prosseguiu com as pesquisas sobre o gossypol, de acordo com Oudshoorn:

In 1990 the Gossypol research project was terminated (WHO/HRP 1988). In the context of WHO, the technological trajectory of Gossypol provides a clear example of path destruction. Despite WHO's investment in this line of research, the organization decided to stop this trajectory. However, Gossypol did not completely disappear from view. The Population Council, which had also included Gossypol research on its agenda, continued its involvement with this research and initiated clinical trials in the so-called "South-to-South" research groups, a collaborative program among Southern countries (Oudshoorn 2003: 43).

As diversas tentativas de lançamento da pílula masculina não encontraram, todavia, um laboratório farmacêutico interessado em desenvolvê-la. Movimento semelhante teve a vacina contraceptiva. Outra das frentes de pesquisa adotadas na Maternidade Climério de Oliveira, a proposta se baseava na imunização de mulheres contra a gonadotrofina coriônica, o hormônio produzido durante a gravidez. Segundo Coutinho, a vacina preparada na Maternidade Climério de Oliveira era "um conjugado da fração beta da gonadotrofina coriônica com o antígeno antitetânico". Embora as pesquisas iniciais tenham sido feitas em Salvador, o pedido encaminhado ao Ministério da Saúde para prosseguir com elas foi indeferido – segundo Coutinho, com base em "argumentos ideológicos":

O experimento foi feito simultaneamente em Salvador, na Índia, na Suécia e na Finlândia. A reação contra a vacina foi além das manifestações dos contrários. Um pedido que encaminhei ao Ministério da Saúde para prosseguir com as bem sucedidas experiências foi indeferido com base em argumentos ideológicos. Resolvi esperar por um clima mais favorável. Afinal de contas o Brasil tinha uma reputação de reagir violentamente contra vacinas (Coutinho s/d: 105).

Elsimar Coutinho evoca um episódio conhecido da história das ciências no Brasil, a revolta da vacina de 1904, para sugerir ironicamente paralelos entre esta e a oposição sofrida por ele ao propor o prosseguimento das pesquisas com a vacina contraceptiva. Parte também dos programas de financiamento para a contracepção, coordenados pela OMS a partir da década de 1970, a vacina contraceptiva havia sido desenvolvida pela equipe do pesquisador indiano Pram Talwar. Atendia aos requisitos de ser, potencialmente, um contraceptivo de baixo custo e longa duração e, portanto, ideal para implantação nas políticas de controle populacional dos países em desenvolvimento.

O GLOBO

Quinta-feira, 8 de outubro de 1987

Cientista baiano vai testar na China vacina antigravidez vetada no Brasil

SALVADOR — Não serão as brasileiras, mas as chinesas, as mulheres a experimentar a vacina antigravidez que vem sendo pesquisada há cerca de dez anos pelo cientista baiano Elsimar Coutinho, consultor da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a área de reprodução humana.

A aplicação experimental do novo medicamento no Brasil foi vetada pelo Ministério da Saúde, sob a alegação de que não pode ser chamado de vacina um produto que impede a gestação e que ele poderia provocar efeitos colaterais de duração desconhecida. Inconformado com os critérios do Ministério, que afirma serem políticos e não científicos, Coutinho decidiu testar a vacina na China, para onde viajará no final do mês. A vacina antigravidez — ou antigonodotrofina — já vem sendo testada há cerca de dois anos entre mulheres da Austrália e da Índia, sem que tenha sido observado até agora, segundo o cientista, qualquer efeito colateral.

O projeto do novo medicamento é de autoria do médico indiano T. Talwar, Diretor do Instituto de Imunologia Nehru, da Índia, com quem o cientista baiano trabalha há duas décadas. O princípio ativo da vacina é a gonodotrofina, uma proteína produzida pelo organismo feminino durante a gestação e que tem a função de "manter" a gravidez. Administrada em dose maior, porém, a gonodotrofina tem efeito contrário, impedindo a fixação do ovo fertilizado no útero.

Foi no seu laboratório, em Salvador, na Maternidade Clímério de Oliveira — instituição ligada à Universidade Federal da Bahia — que Coutinho conseguiu pela primeira vez unir a gonodotrofina à vacina antitetânica, obtendo assim um veículo para a vacina antigravidez.

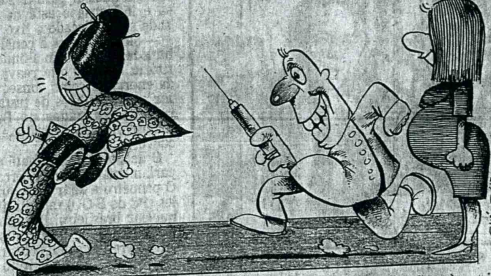
Coutinho afirma que vem da anatoxina tetânica, ou então da vacina contra a cólera, também utilizada como veículo, os dois efeitos colaterais até agora registrados: um leve estado febril e uma sensação de "moleza" no corpo, que desaparecem em 24 horas após a aplicação da vacina. Também o único risco advém dos veículos utilizados, já que pode haver casos de mulheres com hipersensibilidade à anatoxina tetânica, por terem usado repetidas vezes a vacina contra o tétano.

— Mas mesmo esse risco pode ser afastado, mediante um simples teste de sensibilidade, no qual se aplica uma pequena quantidade da vacina diluída sob a pele da paciente — explica o cientista baiano.

Elsimar Coutinho lamenta que o Ministério da Saúde tenha entregue seu projeto de pesquisa para ser examinado "pelos burocratas" da Comissão de Reprodução Humana e não por especialistas em imunologia que, a seu ver, considerariam o estudo impecável sob o ponto de vista técnico-científico.

Apesar de já contar com alguns resultados das experiências na Austrália e na Índia, ele faz questão de agora acompanhar pessoalmente os testes, inclusive para determinar o tempo de validade da vacina, que ainda não está definido.

Coutinho considera a vacina antigravidez um importante instrumento para o desenvolvimento de um programa de planejamento familiar no Brasil, devido ao seu baixo custo: quando pronta, ela poderá ser comercializada por 50 centavos de dólar, o equivalente hoje a Cr\$ 260.

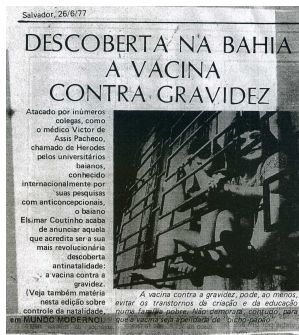


Para Van Kammen (2000) - que assim como Oudshoorn (2003) procura analisar a viabilização de contraceptivos a partir da perspectiva do envolvimento dos usuários - o potencial da vacina para funcionar como um instrumento coercitivo para o controle demográfico dos países em desenvolvimento foi um dos aspectos determinantes da oposição sofrida internacionalmente pela vacina. Fruto dos inúmeros financiamentos que proliferavam, na época, para resolver o

problema do controle demográfico, a vacina ainda tinha como agravante a impossibilidade de se reverter seus efeitos a qualquer momento que fosse desejado (discussão presente também no caso dos injetáveis, como a Depo-Provera, como veremos a seguir).

A autora mostra como os grupos feministas internacionais reagiram solicitando o encerramento total das pesquisas com vacinas contraceptivas, apontando, contudo, para as próprias fissões dentro do movimento a respeito do radicalismo que representava a reivindicação. A tônica do movimento então implantado, “call for a stop”, baseava-se, sobretudo, na idéia de que a ideologia do controle populacional não deveria guiar o desenvolvimento de contraceptivos. Van Kammen entende esta decisão como um reflexo de que, neste caso, as usuárias-alvo eram, escancaradamente, as mulheres pobres dos países em desenvolvimento. Neste sentido, as reivindicações feministas se tornaram parte essencial da articulação necessária para a implantação de tecnologias. A partir da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, ocorrida no Cairo em 1994, houve, segundo Van Kammen, uma mudança significativa na forma como OMS se referia às pesquisas com a vacina, procurando se deslocar dos argumentos favoráveis ao controle populacional para as questões dos “direitos sexuais” e da “saúde reprodutiva” (Van Kammen 2000: 1).

No Brasil, embora Coutinho tenha participado da equipe de Talwar em várias etapas, e houvessem pessoas de sua equipe envolvidas diretamente com esta questão,⁵⁸ as pesquisas foram, também, suspensas. Não, contudo, antes de serem anunciadas pelos meios de comunicação locais como mais uma das descobertas do cientista, como sugere a manchete a seguir.



⁵⁸ Paulo Spinola, um dos principais pesquisadores da equipe atual de Coutinho no Ceparh, teve parte da sua formação como pesquisador fundamentada em pesquisas sobre a vacina contraceptiva.

A contracepção no Brasil: entre o antinatalismo e o anticontrolismo

Evidenciavam-se, portanto, as articulações entre as pesquisas clínicas realizadas por Coutinho e os propósitos demográficos e políticos do desenvolvimento de alguns contraceptivos. Assim, a estabilização das redes e desses objetos sociotécnicos (Latour 1997), os contraceptivos, dependeria da resolução de uma série de embates a respeito dos seus diversos potenciais: dos efeitos individuais (sobre a saúde sexual e reprodutiva, a sexualidade e a fertilidade) aos coletivos (demográficos, econômicos, políticos). O “estado purgatorial” da contracepção (Rabinow 1999b) só seria superado após inúmeras discussões, em que as associações válidas para a contracepção precisavam ser estabelecidas. Com o desenvolvimento científico e industrial da contracepção hormonal, escancarava-se a possibilidade de um controle quantitativo da população.

Em *Estado e População: uma história do planejamento familiar no Brasil*, Délcio da Fonseca Sobrinho situa o contexto em que essas questões, relacionadas à contracepção e políticas populacionais, foram introduzidas no Brasil. A perspectiva do autor é interessante porque ele organiza os dois blocos de opinião antagônicos em relação à questão populacional, partindo daquilo a que estes blocos se opunham, e não necessariamente pelo que defendiam. Assim, identifica a coalizão “antinatalista” e a “anticontrolista”. A primeira, a favor da redução da população como mecanismo para a obtenção da “ordem” e do “progresso” e a segunda, que se oporia à introdução do controle da natalidade como uma política de Estado. Fonseca Sobrinho argumenta que o “empate político” entre estes blocos atrasou consideravelmente a aprovação da lei do planejamento familiar no Brasil. Segundo ele, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), elaborado a partir de 1983, “mais que uma ação eficaz de intervenção do Estado nesta área, sintetiza, simbolicamente, o desfecho de uma história” (Fonseca Sobrinho 1993: 28).

O autor traça um histórico da questão da natalidade no Brasil, partindo do século XIX, quando a necessidade de construção de uma “unidade nacional” fomentaria aquilo que ele chama de um “pró-natalismo difuso”. Segundo ele, quatro matrizes culturais contribuiriam para a disseminação de idéias favoráveis à manutenção de altas taxas de natalidade na população: o evolucionismo, o positivismo, a antropologia eugenista e o pensamento higienista. As concepções pró-natalistas se refletiriam, por exemplo, nas medidas de compensação a famílias numerosas do

Estado Novo ou na idéia de que a grandeza do país dependeria do crescimento populacional, em “qualidade” e quantidade. No entanto, estas idéias não se articulariam, segundo ele, em políticas explícitas ou em teorias definidas até a emergência dos confrontos com os antinatalistas, a partir da década de 1960.

O antinatalismo só viria a ganhar força, no Brasil, a partir de 1964. Após o golpe, o Brasil despontava como uma das maiores economias industriais do Terceiro Mundo, e a política era atualizada de acordo com os interesses econômicos hegemônicos. O período entre 1964 e 1974, que caracterizaria, segundo o autor, o confronto entre antinatalistas e anticontrolistas seria marcado também pelo início da queda nos níveis de fecundidade, embora inexistissem políticas explícitas de controle da natalidade.

Conforme Fonseca Sobrinho, a coalizão antinatalista agruparia uma diversidade de atores sociais: desde o governo norte-americano, que estaria preocupado “com uma eventual ‘cubanização’ do Nordeste brasileiro” e com a “explosão demográfica” no Terceiro Mundo; os militares da Escola Superior de Guerra, grandes empresários e “grupos de médicos, interessados em abrir espaço para o exercício do Planejamento Familiar no país”. A coalizão anticontrolista se formaria, então, por reação à primeira, e aglutinaria a Igreja Católica; a esquerda, que via no discurso antinatalista “uma manifestação antinacionalista, imperialista e capitalista” e ainda algumas frações das forças armadas. O autor propõe, com seu trabalho, abordar “a complexa dinâmica de formação dessas forças sociais, e o confronto havido entre elas, que gerou um ‘empate político’ prevalente por longo tempo” (Fonseca Sobrinho, 1993: 80).

Um dos aspectos mais importantes do trabalho de Fonseca Sobrinho para situarmos a trajetória de Coutinho é, justamente, a configuração do Nordeste brasileiro como um “problema”. O autor mostra como a Revolução Cubana, em 1959, provocou mudanças importantes na política externa norte americana em relação à América Latina. Estas mudanças envolveram desde a própria idéia de uma “continentalização” – a concepção de que os países latino-americanos compartilhavam problemas “políticos, militares, econômicos, etc” – até a alteração efetiva de uma política que envolvia diplomacia e intervenção militar para a outra que incorporasse a “ajuda econômica” e o “apoio material ao desenvolvimento econômico e social” (Fonseca Sobrinho, 1993: 81-82).

O subdesenvolvimento latino-americano se tornava, então, uma questão de segurança nacional para os Estados Unidos. Esperava-se que as universidades latino-americanas (particularmente a partir das Faculdades de Medicina) assegurassem a reprodução da hegemonia norte-americana. O autor mostra como essa intenção se explicita, por exemplo, no documento intitulado *Report of Working Group on Education in Medicine and Related Fields in Latin America, Africa and Asia*, elaborado por uma série de figuras importantes, desde representantes do Departamento de Estado dos Estados Unidos até membros de organizações internacionais como a OPAS, por exemplo. Em uma das passagens do documento destacadas por ele, o grupo defende que:

a medicina deverá constituir uma contribuição significativa não apenas para a saúde pública mas para o fortalecimento das estruturas econômicas e sociais das nações em desenvolvimento, assim como para a segurança, a longo prazo, dos Estados Unidos (apud Fonseca Sobrinho, 1993: 83-84).

Parte da resposta norte-americana à Revolução Cubana foi a formação da “Aliança para o Progresso”, na conferência da OEA (Organização dos Estados Americanos), em Punta del Este, 1961. Segundo Fonseca Sobrinho, se antes o Nordeste brasileiro inexistia para os norte-americanos, a partir de então ganhou “concretude imediata”. Ele cita uma fala do ex-embaixador dos Estados Unidos no Brasil que seria emblemática da forma como o Nordeste brasileiro era apresentado:

O Nordeste do Brasil foi colocado no mapa, para os norte-americanos, através de dois artigos de primeira página escritos por Tad Szulc, no *New York Times* (em 1960). Os artigos falavam sobre essa área com sua tradição de secas, grande pobreza em comparação com o resto do país, *o desenvolvimento das ligas camponesas, de Recife como a assim chamada capital comunista do Brasil etc.* A impressão geral era a de uma área com *vinte e tantos milhões de pessoas em uma condição política, econômica e social explosiva*, sob os esforços da Sudene, que justamente tinha sido criada como um possível organismo de planejamento para fazer alguma coisa para a superação desses males (apud Fonseca Sobrinho, 1993: 84, ênfase do autor).

A sensibilização para o “problema” do Nordeste brasileiro a partir dessas matérias teria ainda motivado o presidente John Kennedy a receber, em 1961, Celso Furtado (então diretor da Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste - Sudene) para uma entrevista. Ao estudar a

documentação oficial para a realização deste encontro, Fonseca Sobrinho ressalta que o Nordeste era caracterizado como “um campo fértil para uma crescente agitação comunista, pró-Castro”, em uma “situação potencialmente explosiva” que demandaria uma atenção especial, para além das decisões que seriam a partir de então tomadas pela OEA e a “Aliança para o Progresso”.⁵⁹

Em outubro de 1961 uma equipe de técnicos e autoridades norte-americanas visitou o Nordeste brasileiro para avaliar a situação e pensar os projetos de ajuda para esta região. Os relatórios desta equipe, pesquisados por Fonseca Sobrinho, mostram a preocupação com a insatisfação popular, que poderia culminar em uma revolução comunista, o que representava um problema de segurança para os Estados Unidos. Assim, segundo o autor, foram sugeridas medidas que envolviam a implantação de vários serviços e de infra-estrutura, com prioridade para os setores da população que representassem um “maior potencial de insatisfação” ou onde vivessem “pessoas politicamente sensibilizadas”. O Acordo para a Promoção do Desenvolvimento Econômico e Social do Nordeste Brasileiro, aprovado em abril de 1962, envolvia o envio de 968 milhões de dólares, dez vezes mais do que o custo previsto pelo projeto inicial.

Como aponta o autor, o contexto político do governo de João Goulart neste período impediu a implementação completa deste acordo. A oposição à presença norte-americana no país ganhava força. Além da resistência presidencial, haveria também uma oposição regional, por parte do governador de Pernambuco Miguel Arraes, e o alinhamento deste com “comunistas e nacionalistas de extrema esquerda” era visto como um dos motivos para a rejeição ao investimento do capital norte-americano no Brasil. De acordo com Fonseca Sobrinho, “somente com o golpe de abril de 1964 surgiria uma nova tranquilidade para o governo norte-americano, pois vários dos problemas que ‘ameaçavam a segurança do hemisfério’ passaram a ser cuidados, com métodos autoritários, pelo próprio governo brasileiro” (Fonseca Sobrinho, 1993: 90).

O autor mostra como este “problema social” presente no Nordeste brasileiro foi deslocado para a questão populacional: o medo passou a se concentrar no problema da “explosão demográfica”. Para ele, o discurso comemorativo do 20º aniversário da Organização das Nações Unidas - ONU, feito pelo Presidente Lyndon Johnson em 26 de junho de 1965 comprova esta preocupação. O argumento destacado por Fonseca Sobrinho em sua fala, a seguir, seria recorrente

⁵⁹ Memorandum for Mr. George Bundy – The White House, encaminhado por L. D. Battle, Secretário-Executivo do Departamento de Estado dos EUA, apud Fonseca Sobrinho, 1993: 86.

no debate a favor da introdução de contraceptivos no mercado brasileiro. Debate do qual Elsimar Coutinho participou ativamente.

Enfrentemos nos nossos países os múltiplos problemas de multiplicação da população e procuremos a resposta para esse profundo desafio ao futuro de todo o mundo. *Enfrentemos o fato de que menos de cinco dólares investidos no controle da população representam mais de cem dólares investidos no crescimento econômico* (Johnson, apud Fonseca Sobrinho, 1993: 91).

A partir de 1965, a questão populacional passou a ser central na política externa norte-americana para os países do “Terceiro Mundo”. A ONU e o governo norte-americano atuavam intensamente para a adoção de programas de controle da natalidade. A Conferência Mundial de População, promovida pela ONU em Belgrado, começou a tratar do tema. Nas palavras do autor, do ponto de vista do governo norte-americano “controlar a natalidade, evitar a ‘explosão demográfica’ passa a ser considerado algo do mesmo grau de importância que o combate às doenças” (Fonseca Sobrinho, 1993: 93).

O general do exército norte-americano e vice-secretário da IPPF (International Planning Parenthood Federation), financiadora da BEMFAM no Brasil, William H. Drapper Junior, em seu relatório ao senado dos Estados Unidos sobre o tema, faz referência a uma visita ao Brasil em que encorajara profissionais e empresários “nativos” a formarem associações de planificação da família. Ele relatou ter encontrado um ambiente de compreensão entre líderes do governo, banqueiros e médicos, e fez projeções de crescimento populacional nesses países: de meio bilhão de pessoas em 40 anos, o que traria resultados “desastrosos do ponto de vista econômico, político e social”, e um impacto, também desastroso, sobre os EUA. Na conclusão deste relatório, ele teria dito o seguinte,

É necessário um novo projeto Manhattan, não para construir outra bomba atômica que possa destruir o mundo, mas um grande e nobre projeto para conhecimento e compreensão demográfica em todo o mundo, um projeto que desarme a bomba populacional, de forma que a humanidade não se multiplique num aluvião (...) (Drapper Jr 1970, apud Fonseca Sobrinho, 1993: 94).

Como vimos neste capítulo, e reitera Fonseca Sobrinho, a partir de 1965 foram fundadas diversas agências e organizações internacionais para tratar dos problemas populacionais: financiadas por países doadores (como a USAID), por doadores particulares (Rockefeller), agências

intergovernamentais (FNUAP, Fundo das Nações Unidas para Atividades Populacionais) e internacionais não governamentais (como a IPPF). O autor reafirma o foco estratégico destas agências sobre os países subdesenvolvidos:

ao todo, são mais de 50 entidades não-governamentais prestadoras de assistência e repassadoras de recursos para controle populacional. Quase todas têm sede nos Estados Unidos. A grande maioria foi fundada na década de 1970. Várias delas têm como principal fonte de recursos o governo dos Estados Unidos, através da USAID. Todas têm atuação prioritária nos países subdesenvolvidos (Fonseca Sobrinho, 1993: 95-96).

Enquanto as primeiras experiências de planejamento familiar eram conduzidas por entidades civis, o governo militar permanecia em silêncio sobre esta questão, entre a idéia de que era preciso preencher os “imensos espaços vazios” do território nacional e a insegurança que representava a insatisfação social. O tema surgiria, então, por outras vias. Como mostra o autor, as sociedades médicas foram um dos caminhos para a discussão do planejamento familiar.

Embora as escolas de medicina tradicionalmente tratassem da questão populacional do ponto de vista “qualitativo” (a melhora da raça, a questão da higiene), haveria ainda a concepção de que o crescimento da população engrandeceria a nação – uma postura pró-natalista, portanto. Para Fonseca Sobrinho, a preocupação com um controle “quantitativo” da população teria sido “plantada” num encontro da Aliança para o Progresso em Honduras, entre uma socióloga da ONU e um professor da Faculdade Nacional de Medicina do Rio, Prof. Octávio Rodrigues Lima, que acabaria então publicando um livro sobre aborto provocado, discutindo a necessidade do planejamento familiar.

Organizada pelos futuros presidentes da BEMFAM, Prof. Octávio Rodrigues Lima e Walter Rodrigues, a XV Jornada Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, no Rio de Janeiro, em 1965, colocaria a questão do planejamento familiar no mapa das discussões. A fundação da BEMFAM, Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil, na última sessão deste evento tinha como objetivo “promover e propugnar pelo bem-estar da família, como célula constitutiva da nação”. Fonseca Sobrinho mostra como a idéia do bem-estar através do planejamento familiar estava atrelada à preocupação médica com a prevenção dos abortos provocados. Como é, de fato, recorrente em vários outros contextos, a contracepção é pensada como um “mal menor” perante o aborto.

A possibilidade de desenvolvimento e indicação médica de anovulatórios, os contraceptivos hormonais, passou então a ser discutida, negociada e, posteriormente, regularizada do ponto de vista do código de ética médica. A partir de 1967, a BEMFAM passou a se expandir através de entidades filiadas em todo o país. O principal objetivo era o de discutir a questão da contracepção e do planejamento familiar, ou, nas palavras da própria entidade, promover “um processo de transformação sócio-cultural”. Ao falar sobre a trajetória da BEMFAM, Fonseca Sobrinho sintetiza algumas das questões que também são conclamadas por Elsimar Coutinho como constituintes da sua própria trajetória. Nas palavras do demógrafo,

Uma trajetória clara, portanto: a gradativa construção de um ideário, sua divulgação, sua reformulação parcial no embate com outras forças sociais com eventuais divergências quanto ao mesmo e, afinal, sua inscrição no rol das questões ditas de Estado. Em suma: a trajetória de um interesse, e de como ele abriu caminho para se tornar política governamental. Este foi o plano de voo da BEMFAM (Fonseca Sobrinho, 1993: 108).

É interessante perceber a similaridade entre a trajetória da BEMFAM e de Coutinho, no que diz respeito ao investimento em uma “transformação sócio-cultural” para a incorporação da contracepção e do planejamento familiar pela sociedade. Na verdade, essa proximidade deixa entrever o quanto através de sua narrativa autobiográfica Coutinho procura constituir uma individualidade, no caso, a partir da sua dedicação pessoal/profissional ao tema do planejamento familiar e da contracepção. Embora nas narrativas de Coutinho ele pareça, por vezes, um “lutador solitário” a favor do planejamento familiar, este trabalho de Fonseca Sobrinho mostra a confluência e a diversidade de ações nesse sentido ocorridas no país neste período.⁶⁰

⁶⁰ Fonseca Sobrinho descreve, em seu trabalho, o caso de um programa implementado em Minas Gerais pelo IPPEDASAR - Instituto de Preparo e Pesquisa para o Desenvolvimento da Assistência Sanitária Rural -, o que sugere a coexistência de iniciativas nesse sentido em várias localidades do Brasil.

Capítulo 3

POLÊMICAS, CONTROVÉRSIAS E PESQUISAS: EMBATES PELA CONTRACEPÇÃO E O PLANEJAMENTO FAMILIAR

Eu conduzia as minhas pesquisas com animais e órgãos no subsolo do laboratório de Fisiologia, que administrava o biotério, e fazia a parte química no subsolo do laboratório de Bioquímica. O maior defeito do subsolo que era sua péssima localização tornou-se para mim sua maior virtude. Sem a belíssima vista para a Baía de Todos os Santos, janelas e portas sempre fechadas, para manter do lado de fora as emanções dos cadáveres do vizinho Instituto Medico Legal, o subsolo não era lugar apropriado para contemplar a bela paisagem da Baía de Todos os Santos, nem divagar. Não havia distrações. Eu podia trabalhar ali como se estivesse nos laboratórios de Fromageot no boulevard Raspail em Paris ou nos laboratórios de Corner e Csapo na York Avenue em Nova York. Estava a salvo da hipnótica vista para o mar, que se descortinava dos espaçosos e iluminados laboratórios do andar de cima, onde seria bem difícil para mim encontrar a concentração indispensável ao trabalho criativo. Não havia esquecido o comentário do premiado Nobel argentino Bernardo Houssay que ao deparar-se com a visão de tirar o fôlego, do mar e das ilhas que se tem do laboratório de fisiologia que visitou em 1958, exclamou: "Trabalhando aqui com esta vista jamais teria ganho o Prêmio Nobel". Compreendi cedo graças a Houssay a necessidade de fechar as janelas. As fecho até hoje, sempre que desejo concentrar-me no trabalho. (Coutinho, s/d: 32).

A trajetória de pesquisas sobre diversas formulações de contraceptivos e implantes hormonais renderia a Elsimar Coutinho um extenso currículo como pesquisador. Entretanto, embora ele procurasse, como relata em sua autobiografia, “fechar as janelas” de seus laboratórios para evitar as emanções desagradáveis do vizinho Instituto de Medicina Legal, algumas das conexões que se fizeram presentes no contexto de atuação de um dos predecessores desta outra disciplina, o médico Raimundo Nina Rodrigues, ainda se colocam como relevantes (Corrêa 2001). Assim como ocorreu com o fundador da medicina legal no Brasil, as propostas de intervenção médica (no caso de Coutinho, representadas pelos contraceptivos hormonais) possibilitam uma apropriação política que extravasa os limites de uma “ciência autônoma”. A contracepção inclui em suas potencialidades a possibilidade de compor uma estratégia de controle populacional.

Como temos visto a partir da trajetória de Coutinho, os diversos interesses, potenciais e associações relacionados às pesquisas clínicas sobre contraceptivos tornavam-se cada vez mais evidentes. Apesar da ampla variedade de contraceptivos pesquisados por ele ao longo das décadas de 1960 e 1970 (contraceptivos orais, DIUs, contracepção masculina, anéis e pílulas vaginais, vacina contraceptiva) seria o contraceptivo injetável, o mesmo das primeiras pesquisas efetuadas por Coutinho, que traria definitivamente à tona algumas questões polêmicas relacionadas à sua atuação como pesquisador. Neste capítulo, tratarei de duas pesquisas das quais Coutinho participou e que estiveram envolvidas em embates polêmicos: o contraceptivo injetável Depo-Provera e o implante subcutâneo Norplant.

O caso Depo-Provera

Como discutido no primeiro capítulo, o acetato de medroxiprogesterona, desenvolvido pela Upjohn em 1954, estava sendo inicialmente utilizado no tratamento do trabalho de parto prematuro. Thomas Vecchio, médico, por muitos anos o responsável pela divisão internacional de pesquisas da Upjohn, apresenta uma versão da longa trajetória de polêmicas para a aprovação do uso do injetável como contraceptivo nos Estados Unidos (Vecchio 1993). Segundo ele, inicialmente o composto era utilizado também para endometriose e, numa formulação oral, para o tratamento de “disfunções menstruais” (o que funcionava como uma camuflagem para a indicação contraceptiva).

Até 1962 a aprovação de um medicamento pela agência FDA, *Food and Drug Administration*, dependia apenas de uma prova de que a droga era “segura”. Neste ano, no entanto, passou-se a exigir a prova de que o medicamento era eficiente para os propósitos aos quais era indicado. Assim, em 1963, a Upjohn encaminhou para a FDA um pedido para estudar o potencial da Depo-Provera como um contraceptivo injetável. Em 1964, foi definida a dose de 150mg por três meses como a ideal para o estudo. Os estudos multicêntricos começaram em 1965, nos Estados Unidos da América, México, Chile, Haiti, Brasil e Jamaica (Vecchio 1993: 79). As pesquisas de Elsimar Coutinho com o injetável se enquadravam nesse contexto, e a publicação de resultados favoráveis ao contraceptivo injetável (como, no caso, o artigo publicado por Coutinho em 1966) viria a contribuir para a sua aprovação.

O pedido à FDA para suplementar o uso da depo-provera como também um contraceptivo (além dos usos previamente aprovados) foi encaminhado pelo laboratório em 1967. Embora os processos levassem em média dois anos para serem aprovados (de acordo com Vecchio), o uso da depo-provera como contraceptivo só teria sido autorizado pela FDA 25 anos depois, em 1992. A confusão “regulatória” inicial do medicamento é interessante para perceber os diversos embates que se foram constituindo em torno da sua aprovação como contraceptivo, e evidenciam as questões que perfazem a sua socialização, ou os caminhos que levaram à “estabilização” da Depo-

Provera como contraceptivo.⁶¹ No caso, principalmente, as tensões sobre a comprovação da segurança e eficácia da substância, e suas conexões com as políticas de controle populacional.

De acordo com Vecchio, a mesma substância estava sendo utilizada pela divisão veterinária para a contracepção em cadelas. Em 1966, quatro anos após receberem os primeiros relatos de crescimento anormal do tecido interno do útero (hiperplasia endometrial), o uso veterinário foi suspenso. A incidência de câncer em (ex-)usuárias da depo-provera seria uma questão recorrente no cálculo da segurança e da viabilidade do contraceptivo.

No início de 1968, a FDA recebeu relatórios sobre a ocorrência de tumores mamários em *beagles*, em estudos toxicológicos realizados com outros derivados da progesterona. Solicitou, a partir disso, a todas as companhias envolvidas com o estudo de contraceptivos esteróides que dois estudos animais de longa duração fossem iniciados, um de sete anos com cachorros, e outro de dez com macacos *rhesus*. Antes dos resultados finais dos estudos com cachorros, a FDA propôs a aprovação em outubro de 1973, com distribuição restrita e controlada (Vecchio 1993: 80).

A partir de 1974, audiências no congresso solicitaram uma revisão desta aprovação, alegando a incidência de câncer cervical em usuárias.⁶² Para Vecchio, a FDA reexaminou os dados e concluiu que não se poderia provar o aumento de riscos. Quase todos os casos de câncer cervical com usuárias ocorreram nos dois primeiros anos, e não estariam relacionados com a droga, se considerado que o potencial carcinogênico tem um tempo de ação entre 3 e 10 anos. Mesmo assim, “segurou” a aprovação. Em maio de 1975 foram publicados os resultados finais do estudo com cadelas da raça *beagle*, revelando um aumento significativo na incidência de câncer de mama (Vecchio 1993: 81).

Em 1º de março de 1978, a FDA desaprovou, finalmente, o pedido de suplementação para o uso como contraceptivo. As razões, de acordo com Vecchio, foram o estudo com *beagles*, a possibilidade de malformação fetal e o risco da terapia com estrogênio decorrente do uso da depo-provera. Argumentava-se que havia outros métodos contraceptivos seguros e eficientes no

⁶¹ O conceito de “estabilização” (closure), elaborado por Pinch e Bijker (1987), sugere o momento em que uma dada tecnologia ou artefato adquire um formato ou significado mais consensual e constante. Agradeço à Lilian Chazan pela sugestão teórica.

⁶² Estas audiências, de acordo com o autor, foram requisitadas pelo representante L. H. Fountain, e ocorreram no Subcomitê de Relações Intergovernamentais. Fountain foi também o responsável por recorrer à FDA solicitando a revisão da aprovação (Vecchio 1993: 81).

mercado. Esta desaprovação, por sua vez, criou um impacto negativo nos vários outros países, sobretudo do “terceiro mundo”, que recebiam os injetáveis através da USAID e outros programas de planejamento familiar. A decisão não só comprometia a aceitação do injetável, mas a sua própria exportação, uma vez que alguns países dependiam da aprovação do contraceptivo no país de origem para poderem tê-los adotados em seus programas de planejamento familiar.

Considerando os desdobramentos sobre as políticas de controle populacional para os países em desenvolvimento, foi instaurada uma comissão de inquérito pelo Comitê de População (Select Committee on Population) da Câmara de Representantes (House of Representatives) dos Estados Unidos. Intituladas “The Depo-Provera Debate”, as audiências aconteceram em Washington nos dias 8, 9 e 10 de agosto de 1978. Foram chamados representantes de várias agências e instituições: IPPF (International Planned Parenthood Federation), International Fertility Research Program, FDA, do laboratório Upjohn, da Organização Mundial de Saúde, USAID, Population Council, médicos envolvidos com as pesquisas sobre os injetáveis (dentre os quais estava Elsimar Coutinho) e até uma “consumidora”.

A questão principal em debate era, fundamentalmente, o que fazer com o impacto que a ausência da aprovação da FDA criava. Os programas de planejamento familiar financiados por várias instituições ligadas ao governo estadunidense que já vinham utilizando o contraceptivo injetável, ou que pretendiam incluí-lo como parte da oferta de contraceptivos, deparavam-se com o dilema de enfrentar (ou recusar) uma recomendação “negativa” a respeito do contraceptivo. Em boa parte do debate a temática passa, portanto, pela possibilidade de adoção de um “duplo padrão”: admitir-se que, embora proibida nos Estados Unidos, a Depo-Provera era interessante para os países em desenvolvimento e deveria ser adotada nas clínicas, hospitais e programas de planejamento familiar.

A documentação referente às audiências (transcrição dos testemunhos e debates subseqüentes; textos, artigos e demais materiais disponibilizados pelos participantes) fornece uma chave de entrada muito interessante para as principais questões que se colocavam para a aprovação do uso de contraceptivos. No caso desta tese, interessa perceber: a inserção de um médico pesquisador brasileiro neste cenário; as expectativas em relação à contracepção, controle da natalidade e planejamento familiar nos países em desenvolvimento (dentre os quais, evidentemente, o Brasil); alguns dos principais atores, agências e interesses que participavam do

embate; e que elementos e discussões eram acionados nesse processo. Se, até o momento, as pesquisas de Coutinho, aqui apresentadas, indicam a participação do pesquisador nos principais circuitos internacionais de pesquisa e desenvolvimento de contraceptivos e algumas de suas idiossincrasias (como, por exemplo, o fomento de instituições internacionais a essas pesquisas, para contrabalancear as expectativas exclusivamente comerciais da indústria farmacêutica), o “debate depo-provera” re-encena e sintetiza alguns dos principais embates e dilemas relacionados à questão da contracepção.

A recusa da FDA em aprovar o uso contraceptivo da Depo-Provera teve, imediatamente, implicações para as agências governamentais que subsidiavam instituições dedicadas ao “controle da natalidade” dos países em desenvolvimento. Os políticos envolvidos nos debates, tanto o representante Lawrence Fountain, citado por Vecchio (1993) quanto James Scheuer, o presidente do “debate depo-provera”, eram democratas ligados às comissões de assuntos internacionais.⁶³ O debate não visava somente rediscutir a decisão da FDA pela não-aprovação, mas, principalmente, pensar o posicionamento do governo americano no processo. Scheuer, na apresentação do debate, diz:

We heard from physicians, from ministers of health and others, who requested the Select Committee on Population to examine the FDA decision because of its impact on millions of women in the developing world. It was felt that, with additional probing, developing countries could make better and more informed decisions about their own use of Depo-Provera. Of course, there are those who backed the decision of non-approval. The National Women’s Health Network and the Health Research Group, a subsidiary of Ralph Nader’s “Public Citizen”, oppose the use of the drug as a contraceptive. They argue that it has caused tumors in beagle dogs, it is associated with cancer in humans, it may cause temporary or permanent sterility, and it may cause birth defects. (The Depo-Provera Debate: 2).

⁶³ Fountain era o representante da Carolina do Norte entre o 83º e o 97º Congresso. Participava, na época, do Comitê de Assuntos Estrangeiros. Scheuer, representante de vários distritos de Nova Iorque entre 1965 e 1973, e 1975 a 1993, bem mais “liberal” que Fountain, assumiu esta segunda série de audiências sobre os contraceptivos injetáveis. Seu obituário para o New York Times, de 2005, possui um trecho significativo sobre o seu posicionamento perante a questão da contracepção:

Mr. Scheuer also held that government should step out of individuals’ bedrooms. He introduced a bill to repeal laws limiting the trade of contraceptives and argued that abortion was a private and not a policy matter. He once had a hundred posters printed up that said, “Someday the decision to have children will be between you, your spouse and your congressman.” The photograph showed a couple sitting in their bed with Mr. Scheuer, dressed in a suit, sandwiched between them. (In: http://www.nytimes.com/2005/08/31/nyregion/31scheuer.html?_r=1&oref=slogin)

Scheuer apresentou, assim, juntamente com o problema posto para os representantes da câmara, os opositores à aprovação, e seus argumentos. Embora alguns destes últimos tenham sido debatidos em diversos momentos, os representantes desses movimentos citados não foram trazidos para testemunhar.⁶⁴ Defendendo, desde a abertura, que considerava a depo-provera um contraceptivo “perfeito”,⁶⁵ Scheuer enfatizou ainda que a decisão da FDA não fôra tomada com base na demonstração de problemas com a segurança da droga em humanos, e que na época havia 1,25 milhão de mulheres usando o contraceptivo injetável, sendo que 150.000 sob responsabilidade da IPPF.

Enquanto por um lado a segurança da droga estava sendo questionada pela publicação de determinados estudos feitos com as cadelas *beagle*, por outro, mostravam-se as várias experiências de utilização dos injetáveis em países em desenvolvimento. Alguns participantes estavam empenhados em sobrepor a importância dos injetáveis para os programas de planejamento familiar em relação à discussão sobre os riscos, tal como vinha sendo apresentada pela FDA e os estudos que questionavam a segurança destes contraceptivos. Ou, em colocar a fertilidade como um dos pesos a serem considerados na balança risco x benefício. Uma das falas de Scheuer é emblemática nesse sentido: “In the developing world, you have to compare Depo-Provera not only with other known contraceptives, but with a great life-threatening event: pregnancy.” (The Depo-Provera Debate: 19).

A disponibilização do espaço para esta discussão tem a ver com essa necessidade de criar mecanismos e alternativas que permitissem lidar com as políticas internacionais e a proibição interna ao mesmo tempo. Isto é, responder às reivindicações e dúvidas dos movimentos sociais que colocavam determinados assuntos em questão (como, no caso, os riscos relacionados ao uso do contraceptivo injetável), porém, ao mesmo tempo, assegurar a manutenção (e eventual

⁶⁴ Como consta no programa do debate (em anexo), os últimos depoimentos foram de uma consumidora, Ms. Alice Nichols, e de Ms. Anita Johnson, do Environmental Defense Fund. Uma breve apresentação e comentários sobre estes testemunhos virão mais adiante. A rede “National Women’s Health Network”, na época contra a aprovação da depo-provera, foi formada em 1975 por feministas preocupadas com questões relacionadas à saúde das mulheres (dentre elas, Alice Wolfson e Barbara Seaman). A rede vinha há anos observando a atuação da FDA no que dizia respeito a estas questões. A ONG “Public Citizen”, fundada em 1971 pelo ativista Ralph Nader, tinha como principal objetivo defender as perspectivas dos direitos dos consumidores em várias áreas, dentre elas a da saúde (o Health Research Group).

⁶⁵ Perfeito porque atendia os objetivos almejados de ser de longa duração, dose única, não requerer ação repetitiva ou serviços médicos profissionais, ser barato, conveniente e “seguro”.

ampliação) de sua disponibilidade para os programas de planejamento familiar nos países em desenvolvimento, financiados pelo governo e pelas diversas instituições criadas para tal.

Entre a FDA, agência regulatória, e a OMS, congregação de pesquisadores e especialistas; a USAID, agência responsável pelo auxílio financeiro a países em desenvolvimento e o governo estadunidense, representado no caso pela câmara; e as diversas agências empenhadas no combate ao crescimento populacional (UNFPA, IPPF, Population Council) discutia-se quem poderia dizer se uma droga é ou não “perigosa”, como, porque e, principalmente, o quanto. A agência de auxílio AID não poderia ignorar a recusa feita pela FDA e continuar financiando medicamentos proibidos para os países em desenvolvimento. A FDA respondia, ao mesmo tempo, às pressões dos movimentos contrários à aprovação de métodos ou tecnologias que pudessem ser prejudiciais à saúde (no caso, em parte, os movimentos feministas preocupados com os efeitos desses contraceptivos para a saúde das mulheres). As discussões e aprovações precisavam passar pelos ministérios da saúde de cada país. E, sendo muitas das fontes de financiamento e muitos laboratórios farmacêuticos provenientes dos Estados Unidos, a FDA ganhava uma importância ainda maior. Inclusive porque sua dinâmica mobilizava mecanismos de controle social, muitas vezes, incipientes nos países em desenvolvimento.

O depoimento de Rebecca Cook, do IPPF, mostra como estas articulações estavam sendo construídas. A testemunha enfatiza a necessidade de centralizar as avaliações, pesquisas e decisões sobre contraceptivos na Organização Mundial de Saúde, e não na FDA. Isso permitiria, para ela, maior liberdade para que os países decidissem sobre a aprovação ou não de determinados medicamentos, sem precisar levar em conta a questão da multiplicidade de padrões de exigência. O que estava em jogo, portanto, era também afirmar a legitimidade das instituições interessadas em definir os parâmetros de funcionamento da indústria farmacêutica e da produção de contraceptivos de forma mais ampla. Nesse sentido, o caso depo-provera revela os embates para a constituição dos limites dos domínios das agências e instituições em interação (OMS, FDA, AID).

Uma das principais acusações feitas à FDA nesse processo foi a de que a sua decisão por negar a aprovação do uso contraceptivo teria sido orientada por propósitos “políticos”. Uma das justificativas apresentadas pela agência para a reprovação foi de que não haveria população nos Estados Unidos a quem interessasse o uso da depo-provera. O seguinte diálogo, entre o

representante McCloskey e os médicos da FDA, Bennet e St. Raymond, ilustra a concepção, por parte do primeiro, de que esta escolha teria sido politicamente orientada, e a cobrança de que as decisões estivessem fundamentadas em critérios “científicos”.

Mr. McCloskey [para Dr. Bennet, da FDA]. I’m asking you what you did when you reached this conclusion on this letter that there was no population of American women that you felt needed this. What do you base that on, what studies? That’s a judgment. That’s a political determination that a Congressman might make. How does a scientist make it? What did you do? Just describe the process.

Dr. St. Raymond. Congressman Mc Closkey, I-

Mr. McCloskey. Have we got a copy of that Finkel letter? Let’s quote the precise language.

Dr. St. Raymond. I don’t think I can give you any definite study which-

Mr. McCloskey. You mean there is no data to support that conclusion?

Dr. St. Raymond. Well, the data would be very indirect since there has not been much of a clamor for approval.

Mr. McCloskey. Public clamor – I would hope that an agency like FDA, in order to preserve its scientific integrity, would not be reacting to public clamor. The minute scientists start reacting to public clamor, I think you’d concede that we’ve abandoned science, would you not?

Dr. St. Raymond. Yes, sir.

Mr. McCloskey. Now, let me read to you from FDA’s letter. (The Depo-Provera Debate: 70)

O depoimento de Elsimar Coutinho aconteceu logo depois dos testemunhos dos médicos da FDA. Era o segundo dia de atividades, quarta-feira, dia 9 de agosto de 1978.⁶⁶ Coutinho foi o primeiro de uma sequência de médicos convocados para relatar suas experiências clínicas com o contraceptivo injetável.⁶⁷ Contou que as pesquisas iniciais focavam o estudo sobre a ação da

⁶⁶ Facsímile com a transcrição do depoimento completo em anexo.

⁶⁷ Dr. Toppozada, do Egito, Dr. Shapiro, do centro médico da Universidade de Boston, Dr. Pardthaisong da Universidade da Tailândia, Dr. Zanartu da Universidade do Chile e Dr. Allan Rosenfield da Universidade de Columbia.

medroxiprogesterona como um tratamento para o parto prematuro. No momento do trabalho de parto, chegaram a ser injetadas de 1 a 4g da substância no útero das parturientes. Entretanto, como sabemos, os resultados não foram positivos. Coutinho falou, então, sobre o insucesso dessas pesquisas e o retorno destas pacientes tratadas com a medroxiprogesterona com queixas de que não conseguiam engravidar por até mais de um ano depois do tratamento:

Mr. Scheuer: For as long as 1 ½ years?

Dr. Coutinho: A year, but I should say that the amount of Depo-Provera given for prematurity was in a dose much higher than what is given for contraception. We're giving as much as 3 grams of the drug to prevent premature labor.

Mr. Scheuer: Compare that with the amount that's normally given-

Dr. Coutinho: This is 150 milligrams. That was about 10 times more than what we give for a contraceptive effect to last 3 months.

Mr. Scheuer: And they remain unable to become pregnant, for how long?

Dr. Coutinho: One year.

Mr. Scheuer: For 1 year?

Dr. Coutinho: Yes. Well, this has to be qualified because after women deliver, they remain infertile for some time.

Mr. Scheuer: How long?

Dr. Coutinho: Well, it varies. A minimum of 3 months; it may last longer than a year if they are lactating, so in fact it's a population in whom it is very difficult to analyze the effect of Depo-Provera. It should be noted that the number of women that we have treated was relatively small. It was about 20 women.

Mr. Scheuer: Twenty?

Dr. Coutinho: Twenty, yes.

Mr. Scheuer: Did you notice any abnormal characteristics of the infants of the mothers who were treated with Depo-Provera during pregnancy?

Dr. Coutinho: Well, this is a different group because these 20 women received Depo-Provera during labor.

Mr. Scheuer: Oh, I see.

Dr. Coutinho: This was an aftereffect of the treatment during premature labor. It was within the 24 hours preceding the delivery. We later treated women who had had habitual abortions, to prevent abortions. I would like to say that I still treat women that way, despite the epidemiological information that Depo-Provera may not be as useful as we thought in preventing premature delivery, or habitual abortion. On the basis of favorable clinic results in my country, I would say that most doctors still use Depo-Provera in the treatment of habitual abortion.

Mr. Scheuer: But you told us that it is ineffective for that.

Dr. Coutinho: No, I said it is ineffective in the treatment of premature labor. Premature labor is defined as labor occurring when gestation has progressed over 6 months of pregnancy and the fetus is viable. In these cases you should prolong gestation as long as you can – up to 9 months if possible. If women who had habitual abortion, who abort every time they get pregnant, at the end of 1, 2, 3 months of pregnancy, treatment with Depo-Provera seems to be useful (The Depo-Provera Debate: 76).

As descrições de Coutinho sobre as pesquisas com a medroxiprogesterona remetem à amplitude de formulações, indicações e experimentações que estavam sendo feitas com a substância: nas pesquisas iniciais, altas doses (1 a 4g) injetadas no útero para tentar suspender o trabalho de parto prematuro; nas pesquisas sobre a ação contraceptiva, injeções musculares de dosagens e combinações variadas (entre 15 e 400mg); no tratamento para pacientes com histórico de abortos recorrentes (de 100 a 200 mg a cada 2 semanas).

Tendo afirmado não haver presenciado nenhum caso de malformação fetal, ainda que reconhecendo a amostragem pequena de suas pesquisas, Coutinho é questionado sobre a recomendação da formulação do injetável com dosagens mais altas, como a de 1g, ao que ele responde:

Dr. Coutinho: If you'd really be looking for a long-acting contraceptive we should aim at the higher dose, and the patient who lives far from the cities and the centers where they could get medical help. Getting one injection every year would be much better than having to come back every 3 months or every 6 months.

[...]

Mr. Scheuer: I would think that if there are no apparent harmful health effects, other than amenorrhea, and in your judgment, that would not be too unpleasant or unacceptable, then the possibility of an injectable contraceptive, lasting for 1 year would be a tremendous breakthrough – particularly for rural areas in the developing world (The Depo-Provera Debate: 78-79).

A dosagem de 1g atenderia, portanto, a demanda de compor um contraceptivo de longa duração, que pudesse ser de administração fácil, rápida e única – fator considerado importante para a abordagem de pacientes que viviam longe dos centros urbanos nos países em desenvolvimento. Esta formatação de longa duração almejava um “perfil” de usuária bastante específico. A intervenção do médico e professor chileno, Dr. Zanuartu, desencorajava, no entanto, esta dosagem de 1g em função de efeitos colaterais observados por sua equipe. Dentre eles, alterações com relação à sexualidade, preocupações que desaparecem, posteriormente, no debate.⁶⁸

Dr. Zanuartu: [...] High doses produce rather severe headaches in a number of these subjects. No.2, amenorrhea was the rule and with a rather marked regression in the internal genitals that was accompanied frequently by poor libido and lack of orgasm, a matter that meant some conflict with the husband. So, even though it's very attractive, this idea of a dose once every year, unfortunately this large amount is not clinically acceptable. (The Depo-Provera Debate: 79).⁶⁹

Coutinho responde às questões relacionadas à amenorréia e à dor de cabeça, elaborando uma re-significação da supressão da menstruação, tese à qual se dedicaria com mais ênfase futuramente:

Dr. Coutinho: We have the question of amenorrhea. I think it would be difficult to find which is the dose that will cause it. I think that with every dose you will have amenorrhea. And amenorrhea becomes a desirable side effect in many cases. I don't know whether I pointed out in my written

⁶⁸ Ao contrário, como mostra Oudshoorn (2003), da sexualidade no caso das discussões sobre a contracepção masculina. E, como coloca Sônia Corrêa:

As pesquisas dos anos 70 e 80 abandonaram seguidamente o desenvolvimento de métodos masculinos, em função de efeitos sobre a libido dos homens [...]. Ao mesmo tempo, os pesquisadores e provedores minimizaram (e minimizam) efeitos dos hormônios sobre a sexualidade feminina. Estas decisões “científicas” estiveram impregnadas por um forte viés de gênero, que acentua a desigualdade entre homens e mulheres, em particular no terreno da sexualidade (Corrêa 1998:31).

⁶⁹ Destaque para a forma como as alterações na libido e orgasmo femininos são problematizadas pelo médico: como um efeito indesejável porque causaria “conflitos com o marido”.

testimony, that the anemic, undernourished women who will not bleed for that period of time will benefit from amenorrhea. Why should these women bleed? Menstruation is not seen by women as something which is desirable, so if you talk to the women and say that they don't have to bleed while remaining healthy, that it's like being pregnant without a baby, then they're very happy with the concept of amenorrhea. As a matter of fact, we always try to demonstrate that if civilization were not here, women would not really be very much aware of irregular bleeding, because they would not bleed regularly as primates. Most of the nonhuman primates bleed if they are in a cage, but if they're free, they're pregnant or lactating. If women would not be restrained by civilization, they should be free to become pregnant as they have the first ovulation and repeatedly become pregnant every 2 years, each pregnancy being followed by another pregnancy; they would not bleed for many years. So, the point is that bleeding itself is unnecessary and in fact sometimes it's harmful. (The Depo-Provera Debate: 79-80).

Em defesa da inocuidade das altas dosagens de medroxiprogesterona, Dr. Rosenfield, da Universidade de Columbia, argumenta que nos tratamentos para câncer do endométrio que estavam pesquisando foram administradas doses altíssimas (1g por dia na primeira semana, depois 1g por semana por muitos meses) e não foram observados ou relatados efeitos para além da amenorréia. O debate se configurava em torno das dosagens possíveis da substância, as indicações de uso e os processos de experimentação, seja no que diz respeito aos modelos mais apropriados de cobaias - cadelas *beagle*, macacas *rhesus*, ou mulheres -, seja em relação aos resultados até então encontrados - incidência de câncer, retorno da fertilidade, efeitos teratogênicos. Neste último caso, Coutinho aponta no final da sua fala para alguns efeitos da medroxiprogesterona sobre bebês de mulheres tratadas ao longo da gestação:

Dr. Coutinho: Yes, we realize that the numbers that each one investigator has is inadequate to make a conclusion, so as a clinician I can only say that my experience with Depo-Provera in Bahia where a few hundred women have been treated for over 10 years has been very favorable.

Mr. Scheuer: I presume there were children born during those years?

Dr. Coutinho: Oh, yes.

Mr. Scheuer: No problems-

Dr. Coutinho: No evidence of abnormality except clitoral hypertrophy in women who have been treated with massive doses throughout gestation. Clitoral hypertrophy is increase in the size of the

clitoris in relationship to the size of the baby, but this becomes less obvious as the girl grows up and it's not really a side effect that we worry about. We don't even consider it a malformation as such because we know it's an iatrogenic effect. I think that's really all I have to add to my statement. (The Depo-Provera Debate: 82).

Coutinho opera com a distinção entre os efeitos derivados do uso do medicamento (iatrogênicos) e uma malformação congênita irreversível (efeito teratogênico) para minimizar a importância do efeito encontrado sobre o tamanho do clitóris das bebês que receberam doses de medroxiprogesterona quando ainda gestadas.⁷⁰ Esse efeito não deveria contar, segundo Coutinho, “contra” a depo-provera.

O depoimento de Coutinho, como os demais, contribuía para a tentativa de montar um quadro de informações, relatos e perspectivas sobre a depo-provera que auxiliassem a tomada de decisões sobre a manutenção de sua disponibilidade nos países em desenvolvimento. Os esforços do presidente e sua equipe do comitê estavam concentrados na relativização da decisão da FDA (questionando, como vimos, os critérios utilizados) e na configuração de uma equação riscos x benefícios que “localizasse” melhor a depo-provera tendo em perspectiva os outros problemas enfrentados pelas mulheres dos países em desenvolvimento - no caso, como ele enfatiza a seguir, o risco da gravidez:

We're not thinking of this from the point of view of policy formulation in a vacuum. As Dr. Sai said yesterday and perhaps some of you may have said today, our concern lies with the risk factor. What is the risk of congenital abnormalities in the infant and what is the risk of carcinogenesis in the mother from using Depo-Provera as against other contraceptive options and as against the life-threatening event of pregnancy in remote areas of the developing world?

As Grover Cleveland said 100 years ago, we're faced with a condition and not a theory. We're trying to measure risks and benefits in the very real life of the rural Third World. The pill is accepted; we all know that there is a certain risk associated with the introduction of hormones into the human body, but on a risk-benefit basis we can justify the use of pills.

⁷⁰ É muito provável que os casos de hipertrofia clitoridiana encontrados por sua equipe tenham sido problematizados como casos de ambigüidade sexual. Este potencial de ação dos hormônios (como a progesterona) sobre as características “sexuais” seria lembrado apenas em outro contexto da trajetória de Coutinho – as acusações centralizadas pelo médico carioca Victor Assis Pacheco – que discutirei a seguir.

We'd like to apply the same judgments to the use of Depo-Provera, comparing the use of this contraceptive with the real world risks of contraceptive alternatives and the real world risk of no contraception with the accompanying life-threatening risks of pregnancy. (The Depo-Provera Debate: 108).

Há aqui, ainda, um “não-dito”, que é travestido sobre o “risco de vida” que representava a gravidez para algumas dessas pessoas: o problema estava, também, nos altos índices de fertilidade dos países em desenvolvimento, que se buscava combater. Em contrapartida à preocupação com riscos à saúde que exigia investigações e experimentos morosos, esse “senso de urgência” pelo controle populacional se evidencia, por exemplo, em uma das falas de McCloskey:

Mr. McCloskey: [...] I suppose you can argue that in the passage of centuries and the rapid evolution of birth control and contraception, that is not a very long time. But we were impressed that the number of people born in, say, Bangladesh, in this 9-month period is such as perhaps to justify that emergency decision. (The Depo-Provera Debate: 134).

Além dos obstáculos burocráticos para assegurar o envio de contraceptivos injetáveis para os programas de planejamento familiar, ainda era preciso contrabalancear os questionamentos provocados pela “oposição” à depo-provera na elite médica e política desses países, cujas decisões influenciavam a manutenção desses programas. Nesse sentido, é significativo o relato sobre o contexto tailandês. O diretor da equipe que organizou as audiências, Teitelbaum, pediu a ao professor da Universidade de Chiang Mai, Tieng Pardthaisong que comentasse a decisão da FDA, e ele disse:

Mr. Tieng: I feel somewhat concerned. Previously, I just felt that the drug is good and acceptable; so why not use it in other parts of Thailand. The Thai Government officially approved Depo-Provera as a contraceptive in 1974. But after the recent decision of the FDA, I have been doing some rethinking about this problem. Part of the problem is: Is it risky? And I think: Are the Thai becoming rats in an experiment? That is my response. Even last month there was a Thai journal – called Close to Doctors. In it there was some reaction from some young doctors, claiming that this drug is not used in the United States, so, why are we using it in Thailand? We are more and more concerned about the problem.

Those who are against the use of this drug say, “This drug is not used in the United States; so why use this drug in Thailand?” The Thai Government has received more and more complaints in this same vein. One journal translated into English, it's name is something like Close to the Doctors –

summarized the FDA's adverse decision reasons 1, 2, 3 and 4 and then said: "It is good, isn't it, to have a drug like that, not just only to plan births, but to kill people as well. It means with one shot of the gun we got two birds".

Dr. Teitelbaum: Is this a popular journal or magazine or is this a small-

Mr. Tieng: It is a new magazine and seems to be very powerful because it has been done by a group of doctors in Bangkok.

Mr. Goldhammer: Would it help any if a foreign country had a better understanding of what a refusal actually means? It doesn't mean that it's dangerous and that it's going to kill. It just means that more work needs to be done to get the proof of safety. It may be perfectly safe. I think the trouble stems from a lack of understanding of what the refusal to approve really means.

Mr. Tieng: Again, I think the newspapers, they just try to take - I don't want to accuse newspapers - but the news you see is just from some sort of things to include negative views and not take all other things, so that it's really very difficult. (The Depo-Provera Debate: 108-109).

Ainda que a FDA fosse uma agência regulatória nacional, suas decisões impactavam diretamente outros contextos, como, no caso os países em desenvolvimento. Todas essas instituições, nações, agentes e atores, assim como a substância cuja incorporação (inclusive literal) é questionada, configuram um coletivo, e, nesse momento, uma controvérsia. É interessante perceber, neste contexto, o lugar destinado à oposição feminista. Ainda que Scheuer tenha reconhecido, na abertura, a influência dos movimentos sociais nas decisões tomadas acerca dos contraceptivos, as perspectivas críticas das usuárias e das instituições preocupadas com os direitos de consumidores dos contraceptivos ocuparam, no debate, um lugar totalmente marginal. O depoimento da única usuária selecionada para depor vinha apenas reiterar o ponto de vista contrário à decisão da FDA: Ms. Nichols lamentava a tirada do contraceptivo do mercado, listando os benefícios que vinha tendo com seu uso, e apresentando alguns outros relatos escritos por suas colegas, também "órfãs" da depo-provera.

Ainda no segundo dia de depoimentos, Scheuer teria concedido um espaço de fala para que uma das funcionárias da câmara expressasse sua opinião a respeito das pesquisas com a medroxiprogesterona. O diálogo, que reproduzo a seguir, é representativo das "relações de

gênero” (no sentido mais primário e clássico da expressão) que perfaziam o cotidiano dos debates. Do lugar, ou melhor, da ausência de um lugar para uma perspectiva feminista.⁷¹

Mr. Scheuer: Now I’m going to ask one of our staff members. Ms. Kirsten Nyrop, to come up and make a statement against the use of American females or Thai females in experimentation on Depo-Provera. Kirsten, here’s your moment in the sun. Make the case that you made to me out in the hall. It’s not a negligible one.

Ms. Nyrop: One point I would like to make is that we might have learned from our experience with oral contraceptives. The point was made by one of the gentlemen from the FDA that we might learn from our experience that it took 10 to 15 years for most of the long-term harmful side effects of the pill to manifest themselves. Mr. Scheuer, your response to this point raised by the gentlemen from the FDA was “fine” and that, therefore, we should have more women and more years of exposure to Depo-Provera to determine its risks and benefits. My question is why should we use women for that experimentation purpose? I object to that. I would think that our experience with the pill and other drugs – such as DES – should have convinced us by now that human beings should not be used for experimental purposes.

Mr. Scheuer: Well, I think the record should show you showed a great deal more passion and anger out in the hall. [Laughter]

Ms. Nyrop: Well, if you had given more time, I would-

Mr. Scheuer: That’s a highly intelligent, professional woman’s point of view. Dr. Rosenfield. (The Depo-Provera Debate: 120).

Ao trazer dos corredores do congresso para o espaço do debate a manifestação de uma funcionária preocupada com o uso de mulheres na experimentação dos contraceptivos - ainda que esta tenha sido feita, de acordo com Scheuer, de forma menos “apaixonada” e “enfurecida” na tribuna do que no corredor - o representante não somente concedia à Ms. Nyrop um breve

⁷¹ Não pretendo, aqui, reivindicar esta perspectiva como inerente a “todas as mulheres”, isto é, não pretendo naturalizar ou colocar no singular as perspectivas das mulheres com relação à contracepção. Basta levar a sério o relato da usuária satisfeita com o contraceptivo para perceber que as perspectivas podem ser plurais. Não pretendo, tampouco, “cobrar” uma presença – o que seria, certamente, anacrônico, visto que os movimentos feministas estavam justamente em fase de articulação. Mas não posso deixar de ressaltar essa ausência, ou a marginalidade, como significativas da forma como as decisões vinham sendo tomadas e da hostilidade do ambiente para algumas manifestações, sobretudo quando encampadas por mulheres/usuárias em potencial.

“momento ao sol”, mas reafirmava, sutilmente, o lugar de suas reivindicações, críticas e expectativas.⁷²

Este mesmo posicionamento estava em jogo no caso do último testemunho, de Anita Johnson. Representando uma organização não-governamental ligada a questões ambientais, Johnson questionava os resultados apresentados e as limitações das pesquisas sobre o potencial carcinogênico da depo-provera.

Ms. Johnson (Environmental Defense Fund): [...] What we are all searching for is an easy animal model – some one animal species that will tell us what this drug will do to humans. We do not have that yet. We are all very far from it.

What we are talking about is: Do we pay attention to these Beagle studies? Should we all sit around here and say: Wow, we have a population problem. Let us get in there and use this effective contraceptive. Or should we be saying: Now wait a minute. This drug causes cancer in dogs. Let us be supercareful before we start using the taxpayer’s money here to inject people in India or Burma.

The Beagle is the species which had the most clearcut evidence of the ability of Depo-Provera to cause cancer. These kinds of tumors have been reported in Depo-Provera monkey studies in the past, according to Dr. Goldzeiger and a number of other scientists, and these reports have been published.

Upjohn has stated that Depo-Provera does not cause cancer in rodents. However, I filed a lawsuit against the Food and Drug Administration to obtain the data underlying this Upjohn claim. It is, as you know, relatively rare for a chemical to cause cancer in one species and not in other species. In fact, it is almost unheard of. (The Depo-Provera Debate: 160).

Seja por não haver decidido o “modelo” ideal para a experimentação, ou porque os dados não eram conclusivos, Johnson adotara uma posição preventiva em relação ao contraceptivo. Posição que foi agressivamente confrontada pelos seus interlocutores no debate. Enquanto estes defendiam a “necessidade” e a “urgência” do planejamento familiar nos países em desenvolvimento, Johnson chamava a atenção para outras questões, como fica evidente no trecho a seguir.

⁷² A desqualificação da crítica feminista neste contexto é, também, apontada por Sônia Corrêa (Corrêa 1998: 32).

Ms. Johnson: If this drug has been determined to be not properly tested for American use, we face the Third World accusing us of double standard in drugs – first-class drugs for Americans; second-class drugs for developing countries.

Tom Mboya was shot down in a street in Nairobi a number of years ago. He was what many consider to be the great promise for a real democracy in Kenya. American new films show people bending over Mr. Mboya with a Res-Q-Aire resuscitator. A Res-Q-Aire resuscitator is an ineffective device manufactured in the United States by American citizens, with American labor.

Were we involved? Was it our responsibility that that resuscitator was sold in Kenya? I would say we were.

What about Tris? We have banned Tris in this country because it is a cancer-causing chemical involving extensive bodily exposure to infants and children. Are we involved when American manufacturers sell it in Brazil and Tanzania? Yes, we are.

[...]

One of the fears about exporting unapproved drugs is that many countries do not have proper food and drug administrations. Many countries do not even have medical libraries. (The Depo-Provera Debate: 192-193).

É justamente uma distribuição geopolítica de riscos (Beck 1999) através dos contraceptivos que se evidencia no caso da controvérsia sobre a depo-provera. Uma vez não aprovado o seu uso para as mulheres estadunidenses, tratava-se então de discutir a sua adequação e viabilidade para as mulheres dos países em desenvolvimento. Influenciada pela marcada oposição de determinados grupos e movimentos sociais, a FDA adotou, com relação ao injetável, uma posição cautelosa que somente seria revista e modificada em 1992, quando a agência finalmente aprovou a depo-provera para uso como contraceptivo.⁷³

⁷³ Entendeu-se que o risco carcinogênico observado não foi maior do que o do uso de contraceptivos orais. No entanto, alguns estudos demonstram um efeito significativo sobre a perda de densidade óssea com o seu uso prolongado. Segundo Vecchio, logo depois do “debate depo-provera”, a Upjohn solicitou à FDA audiências perante o Public Board of Inquiry, recurso usado somente uma vez antes, para o aspartame. Tratava-se de um tribunal de lei administrativo, para revisar questões médicas, científicas e técnicas. Não consistia em um julgamento legal, mas em uma audiência informal de evidência científica, cujas descobertas e decisões tinham o status legal das decisões da FDA. A FDA aceitou o pedido em outubro de 1978 e marcou as audiências para julho de 1979. No entanto os três membros do conselho só foram apontados em 1981. As

Ao longo de todos esses anos, o injetável contou (como outros contraceptivos) com a observação crítica da oposição feminista. Em seu livro “No more periods? The blessings of the curse”, a médica e ativista Susan Rako comenta o relato de Elsimar Coutinho acerca destas pesquisas com a depo-provera (Rako 2003). A autora ressalta o seu posicionamento contra intervenções radicais sobre os ciclos férteis femininos, e os aspectos relacionados à ética nas pesquisas clínicas iniciais da medroxiprogesterona, relatadas por Coutinho.

From his book, *Is Menstruation Obsolete?* we learn that Dr. Elsimar Coutinho pioneered the development of Depo-Provera for contraceptive purposes. We also learn something about the story of the first clinical experiments with this drug that must, at the time, for a time, have been experienced as catastrophic for women desperately trying to have babies. [...]

The women whose pregnancies had failed did not begin to ovulate. They did not menstruate. The injected hormone had induced menstrual suppression. During the extended period of menstrual suppression, no one could have known when, if ever, these women would be able to conceive again. [...]

Dr. Coutinho makes no mention of the misery that his study must have generated for the women and their partners and families. He says nothing about the worries and concerns that he and the other investigators surely must have had in response to the unforeseen developments. He does direct our attention to the fact that “the study serendipitously led to the discovery of the first long-acting injectable contraceptive”. (Rako 2003: 87-89).

Embora, anos antes, a pílula (the pill) houvesse sido anunciada como uma conquista feminista no que diz respeito à liberdade sexual e reprodutiva, o injetável (the shot) teve um histórico bem menos “libertador”. Talvez porque não tenha sido possível, como para a pílula, mascarar seus efeitos sobre os sangramentos mensais (a formulação mais usual da depo-provera provoca frequentemente a supressão da menstruação), ou por ter sido mais enfaticamente concebido no contexto das políticas de controle populacional, o injetável é marcado por essa trajetória controversa, que coincide e contribui, em vários aspectos, para a trajetória de Elsimar Coutinho.

audiências aconteceram entre 1983 e somente em 1984 a FDA apresentou conclusões formais – novamente de que não deveria aprovar (Vecchio 1993: 84).

Essas audiências são apenas uma parte do longo debate sobre o contraceptivo “depo-provera”, em que se pode localizar a participação de Elsimar Coutinho, cuja trajetória é, aqui, o fio condutor para acessar essas diversas questões. Por ser um registro historiográfico, essa passagem permite apreender algumas das principais associações envolvidas na atuação do cientista baiano: com as instituições que financiavam programas de planejamento familiar, os interesses pelo controle da natalidade em países em desenvolvimento, a indústria farmacêutica que desenvolvia alguns desses contraceptivos, as diversas agências governamentais e departamentos estatais que regulavam alguns desses processos (organizações mundiais, governos nacionais, ministérios da saúde, etc), as consumidoras, movimentos sociais, as próprias substâncias convertidas em contraceptivos, e assim por diante.

Mídia, política e ciências: polêmicas sobre a atuação de Elsimar Coutinho

Na autobiografia, Coutinho narra os diversos eventos e pesquisas procurando qualificar a sua atividade como a de um cientista: mostrando algumas conexões e implicações políticas de suas pesquisas e dos contextos nos quais pesquisava, todavia procurando, ao mesmo tempo, distanciar-se delas através dos valores de neutralidade e objetividade científica toda vez em que as controvérsias se “inflamavam”.⁷⁴

A caracterização da necessidade de um controle mais eficiente sobre a natalidade nos países em desenvolvimento foi se configurando, ao mesmo tempo em que a trajetória de Coutinho se desenrolava. Estratégias e decisões políticas resultavam da configuração desse “problema”. Os contraceptivos foram, em grande medida, parte das soluções almejadas. Além da indústria farmacêutica, comitês internacionais (IPPF, ICCR, Population Council, OMS) financiavam uma profícua agenda de pesquisas, e permitiam a vários pesquisadores que trilhassem, a partir dessa agenda, uma trajetória profissional, acadêmica. Ao mesmo tempo, como indica Adele Clarke

⁷⁴ Para parafrasear Latour, em “Ciência em ação” (Latour 2000). O “debate depo-provera” é composto pela tentativa de concentrar relatos e documentos de um grupo de pesquisadores (técnicos, cientistas) que – na ausência da estabilização dos contraceptivos injetáveis – proovessem os elementos que justificassem a sua disponibilidade para os países em desenvolvimento. E foi para este objetivo, e desta perspectiva, que Coutinho foi convocado.

(1998), permitiam que se constituísse o próprio tema da contracepção como uma área de conhecimento científico (dentro dos “campos” da ginecologia, endocrinologia e reprodução humana).

A amplitude de tipos de contraceptivos desenvolvidos e pesquisados neste período entre as décadas de 1960 e 1980 é, portanto, resultante do agenciamento desses interesses, verbas, substâncias, pesquisas e pesquisadores, e também, de uma geopolítica dos riscos que se explicitava com essa mobilização contra a depo-provera.

Como vimos ao longo do capítulo passado, os jornais locais noticiavam aquilo que Coutinho também narra a partir de sua autobiografia: a participação de um cientista brasileiro, baiano, nos circuitos internacionais de produção e desenvolvimento de pesquisas com novos e inovadores contraceptivos. A decisão da FDA contra um deles (justamente o seu “inaugural”, de sua “iniciação” no campo, a medroxiprogesterona) e as audiências para decidir formas de assegurar sua distribuição para os países em desenvolvimento evidenciavam uma parte perversa dessas associações – o lugar que o Brasil ocupava nessa geopolítica.

Alguns eventos exemplificam bem o momento em que as associações e justificativas escapam à narrativa de “neutralidade científica” ou “produtividade científica nacional” e que se intensificam as críticas às pesquisas de Elsimar Coutinho em Salvador. O primeiro foi um documentário exibido em 1981 através de uma das maiores redes de televisão francesas, a TF1. Com o título “Pílulas amargas”, o jornalista francês Michel Honorin apresentava uma narrativa supostamente “clandestina” do cotidiano de pesquisas clínicas na Maternidade Climério de Oliveira.⁷⁵ Esse foi um dos primeiros casos de maior repercussão que rendeu a Coutinho a

⁷⁵ De acordo com a versão apresentada por Coutinho aos jornais brasileiros, Honorin o teria procurado em Paris, com a recomendação da OMS para fazer um documentário sobre o seu trabalho em Salvador. No entanto, o documentarista teria deturpado e manipulado as informações e imagens, segundo Coutinho, “mostrando que teria entrado no meu laboratório sem eu saber, de forma a conseguir criticar as multinacionais”. O documentário sugeria, ainda, que Coutinho e outros médicos brasileiros pegavam mendigos nas ruas para usar de cobaias em experiências, e que um estudante de medicina teria sido morto porque tentou denunciar o trabalho de Coutinho. In: Elsimar deixa Paris e divulga a sua posição. O Estado De São Paulo, 11 de setembro de 1981.

Na época, Coutinho chegou a viajar à Paris para tentar evitar que o documentário fosse transmitido. Entrou com um pedido de interdição da transmissão, sem sucesso, no entanto. O juiz M. Caratini, presidente do tribunal de Paris, considerou que “Il n’en ressort pas, en particulier, que la pose d’un plan ou l’utilisation de pistolets stérilisateurs, auxquelles assiste le spectateur aient été effectuées dans des conditions les

acusação de usar a população pobre de Salvador, notadamente as mulheres, como cobaias dos laboratórios farmacêuticos.

Logo após as acusações feitas por este documentário sobre as pesquisas em Salvador e as mulheres que estariam sendo usado como “cobaias”, Coutinho teve exposta nos jornais brasileiros a relação que nutria com laboratórios estrangeiros e com as instituições que financiavam as suas pesquisas, e assim foram levantadas dúvidas sobre os padrões éticos de sua pesquisa e as “reais” intenções dessas instituições ao financiar pesquisas sobre a contracepção no Brasil. A matéria a seguir, publicada na Tribuna da Bahia em setembro de 1981, anuncia um embate entre Coutinho e membros da Diretoria Acadêmica da Faculdade de Medicina, preocupados com as pesquisas realizadas com DIUs nas mulheres que procuravam o atendimento obstétrico da Maternidade Tsyla Balbino. A legenda da seguinte foto, escurecida, sintetiza: “Elsimar, depois dos problemas com os franceses, problemas locais”.



assimilant à des experimentations sur les cobayes humaines non volontaires ni éclairés.” In: L’émission “Pilules Amères” Ne Serais Pas Interdite. Le Monde, Page 48, 9 septembre 1981.

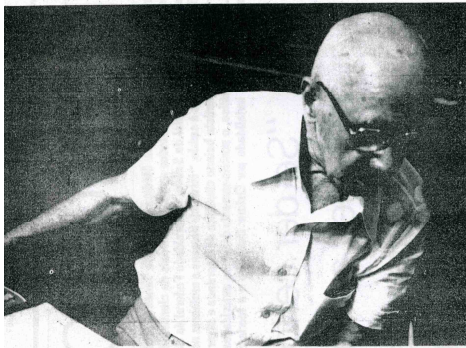
Outro opositor de Coutinho nessa época foi o professor Mário Victor de Assis Pacheco. Publicada no “Correio da Bahia”, em 01 de outubro de 1981, a coluna “Opinião e Análise” contrastava Coutinho e Assis Pacheco, e suas posições divergentes a respeito das pesquisas e dos contraceptivos. Enquanto o médico carioca acusava Coutinho de utilizar as mulheres baianas para pesquisas, este se defendia pedindo que Assis Pacheco “apresentasse provas”, e alegando que o próprio Pacheco teria tentado fazer estas pesquisas, mas não teria sido bem sucedido, e agora, estaria culpando Coutinho.



Pacheco questionava o fato de Coutinho fazer as pesquisas sobre contraceptivos com mulheres e homens saudáveis, usando como respaldo o Código de Ética Médica que proibia ações nesse sentido. Ao falar sobre as pesquisas com o gossypol, por exemplo, Assis Pacheco diz: “O que eu condeno é o uso desses produtos em homens brasileiros, nesse período de experiências, quando são testados nos Estados Unidos, por exemplo, apenas em animais. Se der certo aqui, num país subdesenvolvido, aí eles passam a aplicar nos americanos”. Os financiamentos internacionais (da Fundação Ford e OMS) foram, também, ressaltados pelo médico carioca. Outra acusação era de que Coutinho utilizaria substâncias potencialmente masculinizantes como a nor-testosterona em suas pacientes. Assis Pacheco chegou a denunciar Coutinho perante o Conselho Regional de Medicina, porém, como argumenta o próprio Elsimar Coutinho nesta matéria, ele foi absolvido em todos os processos.

Elsimar Coutinho se defendeu questionando o Código de Ética e a exigência de que pesquisas clínicas fossem feitas “apenas para diagnóstico ou tratamento”, dizendo que “isto é bobagem porque se pode interpretar uma excessiva fertilidade como uma condição que necessita de tratamento e o anticoncepcional passa a ser considerado terapêutico, um remédio”. Argumentou, ainda, que seu opositor já havia feito pesquisas com um contraceptivo masculino, e que elas não teriam dado certo, o que o teria levado agora a criticar as pesquisas feitas por Coutinho. Dessa oposição declarada resultou uma animosidade constante entre Coutinho e Assis Pacheco.

“Se der certo
aqui, eles aplicam
nos americanos”



“Ele fazia essas
experiências, mas
não deram certo”

Desde as primeiras edições do livro “Menstruação, a sangria inútil”, Coutinho faria referência à acusação de que ele “masculinizava” mulheres com a nor-testosterona. Para Pacheco, a divergência motivaria a publicação de pelo menos dois livros, “Racismo, machismo e ‘planejamento familiar’ ” (Pacheco, 1981) e “Controle da natalidade, imperialismo e FMI” (Pacheco, 1985). Nestes, o autor articula a motivação para as pesquisas feitas em Salvador (entre outros lugares) com as exigências do Fundo Monetário Internacional, as verbas abundantes de fundações internacionais para o controle da natalidade em países do “terceiro mundo” – ou seja, o “imperialismo” – e o machismo subjacente a questões que se pronunciavam, como a da inutilidade da menstruação.

Os implantes subcutâneos

Desde o início de sua carreira como pesquisador, marcada como vimos pelas alianças com pesquisadores estadunidenses ligados a instituições como a Rockefeller, Coutinho esteve empenhado no estudo da via subcutânea para utilização de hormônios, sobretudo, os que têm efeito contraceptivo. A seguinte matéria, publicada em 1969 pelo jornal A Tarde, evidencia a cooperação da equipe da Faculdade de Medicina da Bahia com o então chefe da divisão médica do Population Council, Howard Tatum, nos estudos sobre implantes hormonais.



Em sua autobiografia, Coutinho narra esta aliança, da qual participava também Sheldon Segal, conforme descreve o médico baiano a seguir. Narra, também, o início das pesquisas com implantes em Salvador:

Em 1968 ainda participei como conferencista convidado (*guest speaker*) de dois simpósios internacionais, ambos em Nova York, o primeiro sobre a fisiologia e a farmacologia do útero e o segundo sobre os implantes contraceptivos de silástico. Este último, organizado por Sheldon Segal, foi um marco importante no desenvolvimento dos implantes de silástico para a contracepção. Poucos se interessavam pelo assunto. Pouquíssimos acreditavam que aquele método tivesse futuro. Eu fui um dos pouquíssimos que acreditaram na proposta de Shelley Segal. Conheci Shelley em 1960 durante o 1º Congresso Mundial de Endocrinologia. Estivemos juntos pela primeira vez em casa de Fritz e Anna Riitta Fuchs em Copenhagen. Simpatia mútua. Ficamos amigos e cultivamos esta amizade durante os últimos 35 anos. Excelente embriologista, entusiasmado pelas ciências relacionadas com a população, benquisto por todos de quem se aproximava, Shelley contribuiu com a sua energia como nenhum outro para o progresso da contracepção neste século que se finda. Ainda jovem tornou-se diretor da divisão biomédica do Population Council e daquela posição fez com que mil projetos nascessem e mil descobertas brotassem. Sempre presente e procurando ajudar nos momentos difíceis salvou inúmeros projetos científicos do naufrágio principalmente no terceiro mundo onde a ciência afunda facilmente por falta de apoio técnico.

Testemunha privilegiada de tudo que se passava no mundo da população, da contracepção e da fertilidade, Shelley acompanhava as atividades científicas de cientistas orientais ou ocidentais com igual interesse. Sabia em detalhes do que se passava no Japão, na Korea, no Chile, no Brasil, na Universidade de Columbia ou um pequeno Centro de Planejamento Familiar em uma longínqua cidadezinha da China ou da África. Candidatei-me a fazer os primeiros estudos em voluntárias usando o acetato de megestrol em nossa clínica. As primeiras voluntárias faziam parte do nosso *staff*. Eram enfermeiras ou auxiliares de enfermagem, mas ao notar que não havia nenhuma reação adversa como inflamação local ou alergia, aumentamos o grupo de usuárias. A aplicação dos primeiros implantes foi testemunhada pelo Prof. Howard Tatum que trouxe as cápsulas consigo de Nova York. Dalí Howard seguiu para Santiago do Chile para onde levava os implantes destinados ao Dr. Horacio Croxatto que deveria fazer experiência igual a nossa.

Por ter trazido os implantes consigo Howard Tatum acabou aparecendo como co-autor dos dois primeiros trabalhos descrevendo o uso dos implantes como anticoncepcionais na literatura, ambos publicados no mesmo número do *American Journal of Obstetrics and gynecology* no ano seguinte, 1969. No nosso trabalho coloquei Tatum como primeiro autor, num gesto que na opinião dos

outros autores foi excessivamente generoso. Na realidade sentia-me um pouco embaraçado de estar escrevendo e publicando quase um trabalho por mês. Em 1969 foram onze trabalhos publicados. E eu desejava homenagear Tatum pelo seu interesse e amizade.

O nosso trabalho descrevendo esta primeira experiência clínica com implantes poderia ter sido publicada bem antes do trabalho de Horacio Croxatto mas retive o manuscrito vários meses a pedido de Tatum que desejava que os trabalhos saíssem juntos. Achei justo esperar e com isto perdi a prioridade. Apesar de terem saído no mesmo número da revista o trabalho de Horacio Croxatto está algumas páginas na frente do nosso e além disso, figura por decisão minha, como o primeiro autor do trabalho baiano, H. Tatum. Nunca pensei que aquele gesto de colocar Howard como primeiro autor e esperar pelo artigo de Horacio seria usado para obscurecer o nosso pioneirismo. A publicação do estudo final um ano depois colocava os autores na ordem correta. Mas isto só seria notado pelos mais observadores. "*Longterm contraception by subcutaneous silastic capsules containing megestrol acetate*". Coutinho EM, Mattos CER, Sant'Anna AR, Adeodato Filho J, Conceição Silva M and Tatum H. *Contraception* 2:313, 1970. (Coutinho s/d: 62-64).

Sua narrativa sobre as pesquisas com os implantes recoloca várias questões importantes para compreender a sua trajetória e a de alguns contraceptivos: as diversas alianças, redes, "atores" (no sentido dado por Latour) que compunham as pesquisas (universidade, pesquisadores, indústria farmacêutica produtora das substâncias - dos hormônios às cápsulas de silicone -, agências de fomento à pesquisa com contraceptivos); a importância de Sheldon Segal para a trajetória de Coutinho, sobretudo no que diz respeito à manutenção dos financiamentos para suas pesquisas pela Fundação Rockefeller e o *Population Council*; a intenção de Coutinho em (re)constituir, com sua narrativa, a biografia de um cientista de sucesso (reivindicação da autoria e do pioneirismo das pesquisas, através das publicações); as descrições sobre os processos de pesquisa (no caso, as pesquisas clínicas iniciais com os implantes).

De fato, tanto as pesquisas com implantes subcutâneos como a aliança e amizade com Sheldon Segal seriam marcantes ao longo de toda sua trajetória. Tendo em vista estas pesquisas iniciais com os implantes em Salvador, Coutinho foi convidado a coordenar a equipe de pesquisas com implantes subcutâneos do ICCR.⁷⁶ Estas pesquisas se inseriam no contexto de busca pelo desenvolvimento de um contraceptivo de longa duração, que não exigisse que a usuária se lembrasse de tomá-los todos os dias. A proposta apresentava, como se vê na matéria a seguir, os

⁷⁶ Como indiquei no capítulo anterior.

benefícios de uma dosagem hormonal inferior às diárias ingeridas com a pílula. E, assim como os dispositivos uterinos e contraceptivos injetáveis, condensava muitos dos objetivos procurados para os contraceptivos em desenvolvimento: a ação por um longo período, pouco “controle” por parte da usuária e o baixo custo.

Une pilule pour l'année!

Finis le pointage sur les agendas, les oublis qui procurent des sueurs froides. Le docteur Sheldon Segal de l'Université Rockefeller de New York, 48 ans, père de trois enfants, vice-président du « Population Council », veut donner aux femmes une pilule, ou plutôt une capsule, une seule pour toute une année de liberté.

« Une seule visite chez le médecin sera nécessaire, nous a dit le docteur Segal. Il suffit d'implanter une capsule hormonale au bras ou à la cuisse de la femme. Cet implant, qui est un progestagène pur, supprime les règles, bloque l'ovulation comme les pilules ordinaires. Elle apporte une sécurité totale pendant plusieurs mois en évitant les inconvénients des œstrogènes et les effets



secondaires (nausées, vomissements) des anticonceptionnels administrés par voie orale.

En France, le professeur Etienne-Emile Baulieu qui dirige à l'hôpital de Bicêtre une unité de recherche de l'Institut National Scientifique de l'Etude et de la Recherche Médicale connaît bien ce produit et a accepté de faire le point pour « Parents ».

« La capsule est en plastique de la famille des silicones, donc parfaitement tolérée par l'organisme. Il est également assez facile de la retirer à volonté pour interrompre son effet.

» Le progestagène actuellement expérimenté par les laboratoires, y compris à l'étranger, autorise les plus grands espoirs. Le taux de libération de cette hormone est très régulier et pourra s'échelonner à la demande de la femme sur trois mois, un an, voire trois, sept ou dix ans! ».

A tous ces avantages d'efficacité et de tolérance vient s'ajouter celui du prix. Les enquêteurs de « Parents » aux Etats-Unis ont comparé : la pilule revient à 3 dollars pour un mois alors que l'implant ne coûte qu'un ou deux dollars pour un an!

Matéria sobre os implantes idealizados por Segal, s/d, Le petit journal.

Os implantes hormonais subcutâneos não somente compuseram parte importante das pesquisas das quais Coutinho participou, mas, mais do que isso, tornaram-se a sua principal indicação para o tratamento clínico de suas pacientes. A especificidade do atendimento atual de Elsimar Coutinho em seus consultórios privados depende, fundamentalmente, da produção de implantes subcutâneos pelo laboratório de manipulação que ele construiu dentro do Ceparh, Centro de Pesquisas e Assistência em Reprodução Humana.⁷⁷ Adquirido o *know-how* a partir das diversas pesquisas efetuadas com os mais variados hormônios, e sendo frustradas as tentativas de patenteamento ou produção industrial desses implantes, Coutinho optou pela produção em

⁷⁷ Do qual falarei no próximo capítulo.

pequena escala e pela comercialização desses implantes a um custo mais alto, e de forma individualizada. Sua presença frequente na mídia, as publicações de livros como o *Menstruação, a sangria inútil* e o testemunho de pacientes/personalidades do meio artístico colaboraram para a valorização do seu atendimento clínico, e do uso dos seus implantes. Segundo ele, a venda dos implantes contribui substancialmente para a manutenção financeira do atendimento filantrópico de planejamento familiar do Ceparh.⁷⁸

Enquanto fazia pesquisa de campo em Salvador, fui conhecer o laboratório de manipulação, a empresa chamada Elmeco, que funciona em um prédio em anexo ao do Ceparh, dentro do mesmo terreno.⁷⁹ A manipulação dos implantes é feita pelas funcionárias, dentro de cabines fechadas, com germicida e exaustores. Elas colam uma das pontas dos tubinhos de silicone microporosos primeiro, depois inserem os hormônios (em pó) e fecham a outra extremidade. Esperam um dia pra que sequem, ensacam em embalagens de papel e plástico previamente preparadas, que vêm em rolos, e esterilizam o conjunto. Uma vez prontos, os implantes são distribuídos, para o Ceparh e demais consultórios de Coutinho, como o da Rua Chile, em Salvador. A matéria prima é comprada de distribuidores que comercializam os hormônios previamente sintetizados.⁸⁰

De acordo com um boletim de informe técnico distribuído para os médicos que trabalham no Ceparh, os seguintes compostos estão disponíveis na forma de implantes hormonais: o *estradiol*, usado para a reposição hormonal em mulheres na menopausa; a *testosterona*, como complemento na reposição hormonal em mulheres, para tratamento dos sintomas como baixa da libido, depressão e perda de memória, e para reposição hormonal em homens; o *levonorgestrel*, presente no Norplant, também para reposição hormonal em mulheres, especificamente para as que têm predisposição para “pólipos endometriais”; a *gestrinona*, usada no tratamento da endometriose e da miomatose (entre outros) e o *acetato de nomegestrol*, para reposição

⁷⁸ Conforme entrevista pessoal realizada em 2006. A média de preço de cada um dos implantes colocados era, na época da pesquisa, entre R\$ 700 a 800. E, ainda segundo ele, o preço do atendimento em São Paulo poderia chegar ao triplo do valor cobrado em Salvador. Discutirei o atendimento do Ceparh no próximo capítulo.

⁷⁹ O nome do laboratório corresponde à junção das duas primeiras letras do nome de Elsimar Metzker Coutinho.

⁸⁰ Uma das empresas fornecedoras, no momento da pesquisa, era a Mase Produtos Químicos (<http://www.mase.com.br/>). Como se pode ver na página da internet, esta empresa fornece matéria prima para os principais laboratórios farmacêuticos do país, inclusive e principalmente os que atuam em escala industrial.

hormonal, que foi registrado pelo laboratório Novartis com o nome de Surplante, usado na Europa com o nome Lutenil. A *elcometrina* (elmetrin), Nestorone nos Estados Unidos, é um implante semestral que, além de contraceptivo, pode também ser usado nos tratamentos de endometriose e miomatose.⁸¹

IMPLANTES HORMONAIS



O nosso serviço oferece, entre outras especialidades, a colocação de Implantes Hormonais. Os implantes são utilizados para uma gama muito grande de situações que vão desde a reposição hormonal em mulheres menopausadas como tratamento da endometriose, miomatose e diminuição da libido. Também são usados para suprimir a menstruação e como anticoncepcionais. Em homens a reposição de testosterona é indicada no hipogonadismo, andropausa ou simplesmente quando há hipoandrogenismo.

Os implantes são segmentos de tubo microporoso de silástico contendo em seu interior uma substância pura que pode ser estradiol, um progestínico ou testosterona e que é aplicado no paciente mediante receituário médico de acordo com o tratamento indicado. O hormônio contido na cápsula vai sendo liberado gradualmente ao longo de 6 meses ou 1 ano. A colocação é feita com ajuda de um trocáter por uma enfermeira, em consultório. O procedimento não dura mais que 10 minutos.

O tratamento com implantes hormonais apresenta muitas vantagens em relação aos outros métodos, tais como o fato de durar 1 ano, ao contrário da administração oral diária que acarreta muitas vezes o esquecimento e o abandono da terapia. Outra vantagem é a substância ser liberada diretamente na corrente sanguínea evitando o metabolismo de primeira passagem no fígado, eliminando assim efeitos indesejáveis característicos dos medicamentos à base de hormônios.

Propaganda dos implantes produzidos no laboratório do Ceparh

O boletim serve como um guia de instruções sobre os casos em que são recomendados os hormônios, e as quantidades indicadas para a maioria deles, com algumas ressalvas e comentários como a necessidade de aumentar o número de implantes e reduzir o tempo para a reposição, no caso de pacientes fumantes. Na verdade, a atuação dos médicos e médicas no Ceparh não

⁸¹ Sobre a aprovação controversa do implante Elmetrin no Brasil, ver a matéria “Illegal, mas aprovado”, na página do IDEC, Instituto de Defesa do Consumidor: http://www.idec.org.br/consumidora/arquivo/jun99/c_implante.htm (acesso em novembro, 2008), e o sítio da Anvisa: <http://www.anvisa.gov.br/>. Segundo o IDEC, apesar da substância elcometrina não ser aprovada no seu país de origem, como prevê a legislação, o implante foi aprovado para uso no Brasil.

pressupõe necessariamente a adoção dos implantes como tratamentos recomendados para as pacientes. Desse modo, estes implantes são fabricados fundamentalmente para as pacientes de Elsimar Coutinho e alguns outros médicos (aqueles do Ceparh que prescrevem os implantes para as suas pacientes, como o Dr. Hugo Maia Filho, e/ou outros colegas, como o Dr. Malcolm Montgomery, que atendia na mesma clínica médica de Coutinho em São Paulo, mas que agora tem seu próprio consultório na capital paulista).

As pesquisas clínicas com implantes no Brasil

Apesar de o tratamento com os implantes produzidos em Salvador ser atualmente o carro chefe do atendimento de Coutinho, amplamente divulgado em suas frequentes aparições nos meios de comunicação (televisão, revistas, jornais), a trajetória dos implantes contraceptivos no Brasil é marcada por controvérsias e embates. O exemplo mais significativo neste sentido foi o da proibição das pesquisas clínicas sobre o Norplant, na década de 1980.

No final da década de 1970 e começo dos anos 80 algumas das relações entre contracepção e o controle da natalidade em países em desenvolvimento estavam evidenciadas. Os diversos embates em torno das pesquisas clínicas com contraceptivos e dos programas de planejamento familiar nos países do hemisfério sul expunham as tensões subjacentes aos efeitos políticos da contracepção, e as concepções de população e política que as cercavam. No que diz respeito à trajetória de Elsimar Coutinho, neste mesmo período aconteceria o seu desligamento do ICCR e da OMS. Conforme relata em sua autobiografia:

Em 1979 Shelley Segal foi convidado pela Rockefeller Foundation para assumir a direção da Divisão de População com o cargo de vice-presidente. Era um cargo muito importante e ele inclinava-se para aceitar. Os membros do ICCR sentiram-se lisonjeados mas não gostaram. A idéia de perder o nosso presidente nos assustava. Em defesa do novo cargo Shelley argumentava que até para o ICCR sua ida para a Rockefeller Foundation era vantajosa porque da nova posição ele poderia assegurar financiamento para os nossos projetos. Desejávamos, os fundadores do ICCR, que o grupo continuasse unido até colocarmos no mercado os produtos cujo desenvolvimento tínhamos iniciado. Temia-nos que a saída de Shelley provocasse uma desagregação do grupo. Nosso temores

provariam corretos pouco tempo depois. Assumi o lugar de Shelley como chefe da divisão biomédica do Population Council e presidente do ICCR o Dr. Wayne Bardin, oriundo dos quadros do N.I.H. e que havia se encantado com o trabalho do ICCR quando participou de um grupo formado pela Fundação Ford para avaliar o desempenho do ICCR. A chegada de Bardin ao ICCR provocou uma considerável mudança no comportamento do grupo. As afinidades do novo presidente, ao contrário das de Shelley Segal, que estavam claramente com a América Latina e a Ásia, se situavam na Europa e na América do Norte. Convivemos pouco tempo. Ao fim de dois anos o novo diretor nos informava a mim e ao Julian Frick, que a próxima reunião seria a última. Durão, não se sentia obrigado a dar satisfação nem tratar com civilidade a dois dedicados fundadores do ICCR que agora lhe pertencia. Bem menos sutil que Alexander Kessler que, quando não nos quis, a mim e Shelley, no *Advisory Board* da OMS, retirou os nossos nomes de um chapéu onde supostamente estavam todos os outros nomes. Wayne não usou chapéu, nem sorteio, pôs-nos para fora sem cerimônia e convidou para os nossos lugares dois de seus amigos franceses. Curioso que a França sempre se recusou a contribuir para o planejamento familiar e não tinha o mais longuíneo interesse no desenvolvimento de anticoncepcionais. Não saí calado. Exprimi a minha insatisfação com o tratamento que me dispensou o Dr. Bardin, mas fiquei magoado mesmo foi com meus colegas latino-americanos cuja vinda para o grupo tinha recebido meu apoio incondicional. Assistiram calados ao sacrifício do colega. Foram recompensados, permanecendo no ICCR até a aposentadoria (Coutinho s/d: 110-111).

O desligamento das duas instituições que Coutinho reivindicava, até o momento, como representativas de sua legitimidade e das suas fortes alianças com os principais centros de decisão sobre o desenvolvimento de contraceptivos teve, inevitavelmente, consequências para as suas atividades de pesquisa. Na autobiografia, Coutinho não procura ou expressa possíveis explicações para esse desligamento, embora manifeste claramente (como mostra o trecho anterior) seu descontentamento com ele. Isso fica evidente, também, nas seguintes passagens, em que o cientista narra o andamento das pesquisas com o Norplant e os caminhos tomados pelas pesquisas realizadas por ele em Salvador.

O meu afastamento do ICCR, apesar de traumático, trouxe alguns benefícios. Na verdade o golpe funcionou como uma chicotada que em vez de me aniquilar projetou-me para a frente e obrigou-me a tornar-me mais produtivo. Procurei assegurar os meios para continuar os projetos que havia iniciado no ICCR mas que ainda precisavam ser terminados. O Norplant já estava pronto e o que restava a fazer eram estudos comprobatórios em diversos países do mundo através de avaliações de campo (field trials). O Population Council tinha os recursos para levar esta tarefa adiante. Eu

tinha que concentrar-me era no ST-1435, o produto que me foi oferecido pela Merck - AG de Darmstadt e cujos resultados eu havia levado ao ICCR. Continuei a trabalhar no desenvolvimento do ST-1435 por minha conta e risco. A Merck continuou a fornecer-me o produto. O meu objetivo era reduzir o tamanho do implante único do ST-1435 para diminuir possíveis efeitos colaterais sem prejuízo da eficiência. Reduzimos, primeiro para dois e depois para 1 cm. Para uso contínuo, propúnhamos acrescentar um implante de 1 cm cada seis meses sem a preocupação de removê-lo. No fim de três anos teríamos colocado apenas 6 cm de implantes, correspondente à uma cápsula de Norplant. (Coutinho s/d: 112).

[...]

As reuniões do ICCR [em 1981], as últimas a que compareci, me davam a sensação de estar ocupando a casa com alguém de quem já estava divorciado. Não são boas lembranças. Na reunião de Paris, Wayne Bardin já articulava substitutos para o meu lugar. Em compensação, a viagem a Tailândia foi compensadora. Depois de um longo voo até Bangkok, uma pitoresca viagem de trem até Chang-Mai, onde eu deveria relatar para o mais antigo grupo de adeptos da medroxiprogesterona (Depo Provera) no mundo, como descobri os seus efeitos anticoncepcionais. Além disso, deveria fazer uma demonstração para todos os participantes da aplicação de Norplant. (Coutinho s/d: 120).

Apesar de Coutinho ter coordenado a equipe de pesquisas sobre os implantes no ICCR, no momento em que as pesquisas clínicas sobre o Norplant foram propostas no Brasil, designou-se como coordenador do estudo multicêntrico o Prof. Aníbal Faúndes, da Unicamp. O ressentimento pela saída do ICCR e da OMS é compensado, na narrativa de Coutinho, pela ênfase em outras experiências internacionais, que ainda reafirmavam o seu pertencimento a um determinado circuito científico.

Em “Under the Banyan Tree”, Sheldon Segal (2003) discorre sobre o seu ponto de vista sobre algumas das relações entre contracepção e população, tendo como orientação a sua própria experiência biográfica – que, como vimos, compreende a passagem por várias divisões da Fundação Rockefeller, inclusive no *Population Council*, e uma parceria longa com Elsimar Coutinho. Ao falar sobre os estudos com contraceptivos que não fossem a pílula ou o dispositivo intrauterino (DIU), Segal narra os embates políticos que envolveram a atuação de Coutinho nas pesquisas com os implantes em Salvador, e relata, também, as dificuldades enfrentadas pelos pesquisadores para assegurar a continuidade das pesquisas com os implantes subcutâneos:

Before the good fortune of norgestrel, we were studying progestins of weaker potency, and the number of implants women would require to obtain adequate blood levels for ovulation suppression was becoming more and more impractical with each trial. The brunt of this problem was being borne by Coutinho in Brazil. Initially, he was the ICCR coordinator of the clinical implant studies and became the target of attack from politically motivated groups who criticized him for accepting financial support from the United States. Fortunately, the dean of his medical school backed him in what was becoming a nasty situation in his hometown of Salvador, Bahia.

Within the ICCR, opinions differed about the potential and merits of the leads we were pursuing. When we were meeting in Austria, in the picturesque Alpine town of Igls, overlooking Innsbruck, I had a bad respiratory infection and stayed in bed while the ICCR meeting proceeded without me. In my absence, Elsimar had to stage a filibuster to keep the group from voting on discontinuing the implant project. It was a question of priority in the allocation of scarce funds, not disagreement on effectiveness or safety. It would have been a close vote. We persevered. (Segal 2003: 94-95).

Sua narrativa, embora antecipe o desfecho da trajetória do Norplant no Brasil, re-apresenta o andamento do processo, e alguns dos critérios que fundamentaram a opção pela indicação de Anibal Faúndes como o coordenador da pesquisa:

When the United States joined in, Norplant became essentially a globally available method. There were exceptions and, unfortunately, Brazil was one. The reason has nothing to do with uncertainty about safety or effectiveness of the method. Ironically this turned not on the earlier, politically motivated Salvador criticisms but another political skirmish when a new administration's Health Ministry officials sought to criticize and undo the actions taken by a previous administration.

The details illustrate how a scientific undertaking can become entangled in political infighting. It happens all too frequently in the field of contraception and fertility regulation. Dr. Anibal Faundes, a professor at the University of Campinas, Brazil, and an original ICCR member, designed a field trial of Norplant in Brazil. The protocol was crystal clear with respect to the ethics of studies involving human subjects. It specified the numbers of cases, the features of the study that protected the rights of participants, informed consent, peer review – all of the features one would expect of Faundes, a person with high ethical standards. (Segal 2003: 97).

A cautela na escolha da coordenação para as pesquisas com o Norplant resultava, ao que tudo indica, da pressão dos movimentos sociais em relação às questões éticas e políticas envolvidas na contracepção subcutânea. A oposição a estas pesquisas foi protagonizada pelos

movimentos feministas brasileiros, e culminou na proibição das pesquisas e – consequentemente – do lançamento do implante no mercado brasileiro. Solange Dacach e Giselle Israel discutiram as pesquisas com o Norplant e seus desdobramentos em “As rotas do Norplant: desvios da contracepção” (Dacach e Israel 1993).

Conforme situam no próprio livro, a mobilização das autoras resultava do engajamento em movimentos de defesa da saúde da mulher, que se constituíram a partir dos anos 1985 e 1986, com a abertura democrática. A elaboração do PAISM, a instituição do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, a I Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher eram eventos contemporâneos que representavam a entrada dessas questões na pauta de discussões. No que diz respeito à contracepção, os movimentos buscavam um “desentranhamento” em relação a intenções ou projetos políticos que envolvessem o controle da natalidade. Nesse sentido, as pesquisas com a vacina contraceptiva (nas quais, como vimos, Coutinho estava envolvido) configuravam, nas palavras das autoras, “uma ameaça à própria espécie”, ou, a “indução da produção em massa de uma auto-imunidade contra constituintes do aparelho reprodutor”. Contra essa iniciativa articulou-se a Rede de Defesa da Espécie Humana (REDEH) – que tomou como uma das suas frentes de luta a pesquisa de Dacach e Israel sobre os efeitos do Norplant, “Norplant – 5 anos depois” (Dacach e Israel 1993: 57).⁸²

As autoras localizavam as pesquisas com o Norplant no âmbito dos inúmeros investimentos feitos por diversas instituições internacionais, na época, para tratar do que se configurava como o problema da explosão demográfica nos países do terceiro mundo. Evidenciavam, com isso, as rotas internacionais que pautavam a realização de pesquisas científicas sobre contracepção e a implantação de programas de planejamento familiar.

O documento NSSM 200, “Implicações do crescimento populacional mundial para a segurança dos Estados Unidos e outros interesses internos”, de dezembro de 1974, apontava os “Países-chave prioritários para os Estados Unidos e Assistência Populacional Multilateral”:

A fim de prestar assistência ao desenvolvimento da maioria dos países e maximizar o progresso através da estabilidade populacional, a ênfase primeira deveria ser dirigida aos países de maior extensão territorial e de mais acelerado crescimento populacional, onde o desequilíbrio entre o

⁸² Os recursos para esta pesquisa, segundo Dacach e Israel, provinham da ONG holandesa HAI/WEMOS – Health Action International / Women and Pharmaceuticals.

crescimento numérico e o desenvolvimento potencial acarreta enormes e sérios riscos de instabilidade, inquietação e tensões internacionais. Estes países são: Índia, Bangladesh, Paquistão, Nigéria, México, Indonésia, Brasil, Filipinas, Tailândia, Egito, Turquia, Etiópia e Colômbia.

Este grupo prioritário de países, inclui alguns com nenhum interesse governamental em planejamento familiar e outros com programas governamentais de planejamento familiar ativos, que requisitam e consideram bem-vindos o aperfeiçoamento técnico e a assistência financeira. A estes países deverá ser dada a maior prioridade através do programa de população da USAID, no que se refere à alocação de recursos e/ou esforços de lideranças para encorajar a ação de outros doadores e organizações (apud Dacach e Israel 1993: 26).

O Norplant, portanto, representava uma das alternativas desenvolvidas pelos grupos dedicados ao problema populacional e à solução contraceptiva. Além de tornar públicas e explícitas essas articulações, frequentemente invisibilizadas pelo argumento do “desenvolvimento científico” ou da “democratização do acesso à contracepção”, Dacach e Israel procuraram, também, apresentar relatos sobre os procedimentos de pesquisas com estes contraceptivos, principalmente, nos países em desenvolvimento. Citam, para tanto, os relatórios do *Population Council* sobre as pesquisas com o Norplant na Indonésia. Estudados pela feminista Betsy Hartman, os relatórios mostravam: recomendações para implantar o Norplant nas mulheres que quisessem, sem discutir outras opções (apud Dacach e Israel 1993: 27); evidências de que alguns talvez tenham sido implantados sem saber se a paciente estava ou não grávida (: 28); a expectativa de que os implantes fossem mantidos por 5 anos, e a ausência da discussão sobre a questão remoção – as usuárias “davam a sua palavra” e seriam “lembradas disso” caso solicitassem a remoção (: 28); que as informações sobre efeitos colaterais eram restritas porque “muita informação poderia amedrontar as mulheres da área rural e desencorajar o uso do Norplant” (: 28); e, finalmente, que 40% das usuárias relataram uma dor terrível durante a remoção (: 29).

Ao falar sobre os potenciais abusos na utilização do Norplant, Dacach e Israel apresentavam, ainda, alguns exemplos da sua indicação nos Estados Unidos como instrumentos de penalização ou punição - como, por exemplo, no caso de um juiz na Califórnia que ordenara o seu uso para uma mulher acusada de maus tratos ao filho⁸³ - e de “redenção” ou “premiação” para

⁸³ New York Times, 19/10/1991, apud Dacach e Israel 1993: 31.

determinadas pessoas - como um legislador no estado de Kansas que propôs às beneficiárias da Previdência que aceitassem o Norplant, um pagamento de US\$ 500 e, depois US\$ 50 por ano⁸⁴.

Tendo apresentado essas conexões, as autoras passam a tratar dos procedimentos adotados pela equipe de médicos que coordenava as pesquisas clínicas multicêntricas com o Norplant:

Sabe-se que as primeiras tentativas de pesquisar o Norplant no Brasil foram desenvolvidas por Elsimar Coutinho – médico bahiano que se tornou diretor de um Centro de Reprodução Humana na Bahia, credenciado pela Organização Mundial de Saúde. Sabe-se que dr. Aristodemo Pinotti, ex-secretário de Saúde do Estado de São Paulo e ex-reitor da Unicamp, ocupava cargos no Conselho Diretor do Population Council, à época em que o Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Unicamp era o Centro Coordenador da “pesquisa” com o Norplant no Brasil.

Quem ousaria questionar as atividades profissionais do Reitor da Unicamp? Ou do diretor de um Centro de Reprodução Humana, credenciado pela Organização Mundial de Saúde? Ou ainda de chefes de Departamento de Ginecologia e Obstetrícia de reconhecidas faculdades públicas do país, representando órgãos formadores da “nata” dos profissionais médicos?

Através de referências bibliográficas, verifica-se que os estudos com o Norplant no Brasil começaram em início dos anos 70. Durante cerca de 14 anos, a pesquisa se desenvolveu de forma absolutamente irregular, ilegal e, certamente, com um número muito maior de mulheres do que as alegadas 3.500 do estudo da Unicamp. Quem se responsabiliza, ou a quem responsabilizar?

O Ministério da Saúde não dispõe desses dados. Sabe-se que, além da Unicamp, o Dr. Elsimar Coutinho desenvolve todo o tipo de experiências com produtos contraceptivos e outros. Como relata o próprio pesquisador, “não preciso de autorização do Ministério da Saúde para realizar qualquer pesquisa, uma vez que disponho de autoridade conferida pela Organização Mundial de Saúde.” Esta declaração, publicada em jornais de grande circulação, nunca provocou constrangimento às autoridades competentes. (Dacach e Israel 1993: 36-37).

⁸⁴ New York Times, 29/11/1991, apud Dacach e Israel 1993: 32. Este episódio é discutido, também, por Andrea Tone: “One legislator in Kansas proposed that welfare mothers be offered a lump cash payment for using Norplant – a suggestion that pressures financially vulnerable women to undergo a surgical procedure to save taxpayers money. It may not be eugenics, but it is certainly not freedom of choice.” (Tone 2001: 290).

Segundo as autoras, com o início das pesquisas realizadas pelo Cemicamp (Centro de Pesquisa e Controle das Doenças Materno-Infantis), sediado na Unicamp, a equipe coordenadora enviara à DIMED (Divisão Nacional de Vigilância Sanitária) do Ministério da Saúde documentação informando sobre a pesquisa e seus procedimentos. De acordo com as autoras,

O teor desta correspondência torna evidente a certeza dos “doutores pesquisadores” de que estariam fazendo um favor ao Ministério da Saúde quando resolvem comunicar a realização da pesquisa: “Entendemos que não é usual que pesquisadores universitários informem à DIMED de suas pesquisas, porém (...) compreendemos a conviência de participar a esta instituição destas experiências” (Aníbal Faúndes – CEMICAMP, em carta à DIMED, datada de 8 de junho de 1984).

Em seguida, tem início o envio de relatórios, pelos pesquisadores do Cemicamp, de acordo com prazos estipulados por eles próprios e comunicando (sempre comunicando), a inclusão de “novas clínicas ao estudo” (Dacach e Israel 1993: 37).

A pesquisa teria sido autorizada pelo então diretor da Dimed, Dr. Luiz G. Paulo, em agosto de 1984. Como indicam as autoras, a solicitação de autorização para uma pesquisa clínica era de fato um procedimento inédito no Ministério da Saúde. As autoras reivindicaram que o diretor havia deixado de levar em conta várias exigências previstas na legislação. Esta autorização seria cancelada em 22 de janeiro de 1986, pela nova diretora da DIMED, Dra. Suely Rozenfeld, de acordo com Dacach e Israel (1993: 48). A diretora teria levado em consideração portarias publicadas pela DIMED em 1981, regulamentando o uso do termo de conhecimento de risco. Como argumenta Rozenfeld, além das irregularidades nos termos apresentados, que não levavam em conta as exigências da portaria, as fichas de admissão e acompanhamento não ofereciam “subsídios esclarecedores, suficientes para atestar as condições de saúde das voluntárias” e não permitiam “avaliação adequada de efeitos colaterais do produto” (Rozenfeld, apud Dacach e Israel 1993: 48). Ao mesmo tempo em que proibia as pesquisas e a utilização do produto, o Ministério da Saúde nomeou um grupo de trabalho para desenvolver critérios e estratégias em relação às mulheres que haviam recebido o Norplant.

O trabalho subsequente de Dacach e Israel consistiu em apresentar alguns resultados das pesquisas efetuadas por esse grupo de trabalho, e os relatos de mulheres que haviam utilizado (ou ainda estavam utilizando), cinco anos depois da proibição das pesquisas, o Norplant. Os depoimentos envolviam desde os procedimentos de envolvimento e desligamento com a pesquisa

(inserção e remoção dos implantes), passando pelos “efeitos colaterais” mais conhecidos (irregularidades menstruais e efeitos na libido), até efeitos mais gerais (como dores de cabeça, aumento de peso, ansiedade, etc). Foram apresentados também casos de gravidezes e abortos em usuárias do Norplant – segundo as autoras, sem nenhum acompanhamento por parte das clínicas onde o Norplant foi inserido (Dacach e Israel 1993: 101).

Em sua autobiografia, Coutinho fala sobre as pesquisas com o Norplant, das quais não participou diretamente, e sobre os eventos que levaram à sua proibição:

Outro ato de hostilidade do Ministério que não me atingiu diretamente, mas prejudicou injustamente um produto cujo desenvolvimento foi iniciado por mim, na Bahia, foi a proibição do estudo do Norplant. Ao me afastar do ICCR em 1980, achei que já tinha feito o necessário para transformar o Norplant em um anticoncepcional de longa duração. O que restava fazer ao Population Council, era repetir a nossa experiência pelo mundo afora, para tornar conhecida a nova técnica. Recusei por isso participar, de um estudo multicentrico no Brasil, cuja finalidade era tornar conhecido dos médicos brasileiros, o novo método. Ao recusar o convite que me fez Anibal Faundes para associar-me a projeto alertei-o para o enorme risco que corria de confiar o projeto a colegas inexperientes em pesquisa de anticoncepcionais, condenadas pela Igreja e pela esquerda, uma dupla difícil de combater. Anibal Faundes, contando com o prestígio da Universidade de Campinas e particularmente do Professor José Aristodemo Pinotti, Secretário de Saúde do Governador de São Paulo, Orestes Quercia, conseguiu a aprovação do projeto pelo Ministério da Saúde. Ainda assim insisti no enorme risco que isto representaria para o futuro do Norplant no Brasil. Ponderou Anibal, que a oposição não existia mais e que tudo iria correr bem. Não ocorreu. Alegando irregularidades administrativas e a ocorrência de efeitos colaterais nas pacientes, o estudo multicentrico, que tinha sido iniciado no governo do General Figueredo, último dos militares a ocupar o governo, no período de 1964 a 1984, e considerado um liberal por ter determinado a redemocratização do Brasil, foi proibido pelo Ministério de Saúde no governo Sarney, ainda na administração de Carlos Sant'Anna. Assim, cerca de dois anos depois de iniciado, era proibida a continuação do projeto Norplant no Brasil. (Coutinho s/d: 149).

Sua reação, expressa tanto no texto autobiográfico quanto em artigos publicados em jornais brasileiros, criticava as proibições, argumentando tratar-se de um cerceamento ideológico à prática científica. O médico faz um paralelo com um cientista russo, Lysenko, para defender que as pesquisas científicas, como estas feitas com os contraceptivos subcutâneos, não estivessem sujeitas aos critérios e à autoridade governamental. Como ele afirma:

Infelizmente, o autoritarismo herdado da antiga administração do Ministério da Saúde continua a usar o minguado pessoal que dispõe para o exercício do arbítrio contra os poucos professores universitários que ainda insistem em fazer pesquisa enquanto 300 mil crianças continuam a morrer no Brasil por falta de uma adequada assistência materno-infantil.

A situação atual se assemelha, em diversos pontos, com a que foi vivida pelos professores universitários na Rússia, na era de Lysenko. Nenhuma pesquisa podia ser realizada que não se propusesse a confirmar os (falsos) preceitos do famoso geneticista. Os motivos puramente ideológicos que mantiveram Lysenko na liderança da ciência soviética enfurecia os que dele discordavam, porque o Estado os impedia de realizar pesquisas que pudessem contrariar as teorias do "grande" cientista. Só com a queda de Stalin tiveram os outros cientistas a oportunidade e os meios de discordar de Lysenko e demonstrar o seu erro.

[...]

A situação é, portanto, preocupante e até alarmante, porque no momento em que a liberdade de pensar e criar do professor universitário e do pesquisador for tutelada pelos funcionários do Ministério, chegou a hora de fechar a Universidade" (Coutinho s/d: 153).⁸⁵

Assim como a saída de Coutinho do ICCR e da OMS, esta proibição com as pesquisas do Norplant representava uma nova dinâmica nos jogos de força relacionados à contracepção. Do ponto de vista da realização de pesquisas clínicas – ou, do que Coutinho tenta caracterizar em alguns momentos como as atividades internas ao “campo” da ciência médica – o governo brasileiro, através do Ministério da Saúde, passa a ser um dos agentes envolvidos nos embates sobre a questão da contracepção. As políticas anteriores, como mostra Fonseca Sobrinho (1993), indefinidas no que dizia respeito à contracepção e planejamento familiar passaram, com a abertura democrática e a instauração da assembléia constituinte, a discutir mais abertamente essas questões, seus problemas e desdobramentos.

Neste contexto, os implantes contraceptivos subcutâneos representavam, assim como as vacinas contraceptivas e cirurgias de esterilização, as conexões entre os interesses “controlistas” (principalmente, mas não somente, por parte de instituições estadunidenses), a truculência de alguns procedimentos de pesquisa clínica e a ausência de uma discussão mais plural sobre

⁸⁵ Este artigo, publicado no jornal “A Tarde” em 02/02/86 está na coletânea “O descontrolo da natalidade no Brasil”. (Coutinho 1998 a: 167-170).

questões éticas. Este espaço seria reivindicado, então, pelos movimentos feministas dedicados à discussão sobre o que então se configuravam como os temas da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos.

Elsimar surpreso com proibição do Norplant

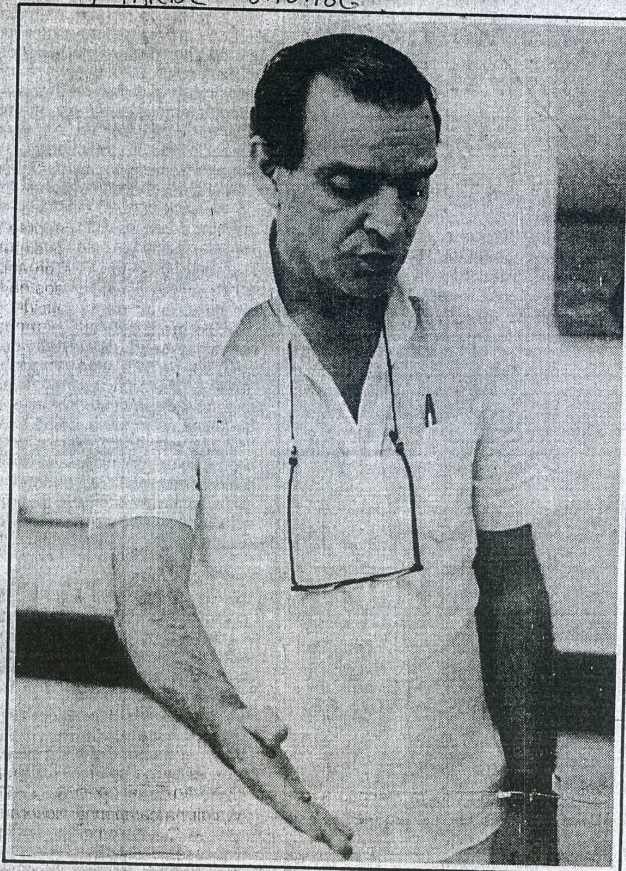
"A TARDE" 31/01/86

Foi com surpresa que o cientista Elsimar Coutinho tomou conhecimento, através de publicação na imprensa do sul do País, que a pesquisa em mulheres brasileiras com utilização do anticoncepcional Norplant, aprovada em agosto de 1984, durante o governo Figueiredo, foi proibida pela Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Medicamentos (Dimed), órgão integrante do Ministério da Saúde.

O anticoncepcional é normalmente implantado sob a pele do braço, através de cirurgia local, em seis cápsulas de silicone contendo hormônio levonogestrel. Durante cinco anos, este hormônio é liberado ininterruptamente na corrente sanguínea da mulher, impedindo a gravidez. Conforme argumenta a Dimed, a proibição é consequência de irregularidades legais e administrativas.

SEM COMUNICADO

O médico baiano não recebeu ainda qualquer comunicação oficial sobre o assunto, mas assegura que a Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar, que congrega 150 centros de pesquisas, sob sua presidência, não vem realizando experiências com o Norplant. Explicou que a associação e outras entidades de planejamento familiar existem há menos de cinco anos, enquanto a substância em questão usada em pesquisas no Centro Experimental da Maternidade Clímério de Oliveira pertencente à Universidade Federal



Elsimar: a interferência do governo é preocupante

O movimento feminista, saúde e direitos sexuais e reprodutivos, e o planejamento familiar

Para Fonseca Sobrinho, depois de 1974, o empate político entre “antinatalistas” e “anticontrolistas” seria superado e novos caminhos foram abertos para a implementação do planejamento familiar no Brasil. Segundo ele, o processo culminaria com a elaboração do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o PAISM. Parte das “novas” influências nesse processo deveu-se à participação das mulheres como agentes políticos na discussão das questões reprodutivas. O autor mostra como, antes de chegar à elaboração deste programa, várias tentativas foram feitas para a incorporação da contracepção como uma questão de saúde pública. O autor descreve o CPAIMC, Centro de Pesquisa e Assistência Integrada à Mulher e à Criança e a ABEPF, Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar como instituições criadas para a implementação do planejamento familiar a partir de uma perspectiva distinta da BEMFAM.⁸⁶

O planejamento familiar passava lentamente a ser apresentado sob a ótica do que em breve se constituiria como sendo as questões dos direitos sexuais e reprodutivos. O potencial de controle sobre as populações, o subdesenvolvimento, a capacidade ecológica do planeta em suportar o aumento populacional eram questões que motivavam a promoção de programas e planos de ação para conter a temida “explosão demográfica”. Para Fonseca Sobrinho,

Só em 1974 o governo brasileiro assumiria oficialmente, pela primeira vez, o planejamento familiar como um direito humano fundamental, diante do qual admitiu que deveria se posicionar. O evento catalisador foi a realização, em Bucareste, capital da Romênia, entre os dias 19 e 30 de agosto daquele ano, da Conferência Mundial de População. A conferência de Bucareste, promovida pela ONU, tinha como principal material de trabalho um incisivo “Plano de Ação Mundial de População”, elaborado pelos Estados Unidos.

Antes dessa, a ONU tinha promovido duas outras reuniões mundiais sobre o mesmo assunto: em Roma, em 1954 e em Belgrado, em 1965. Mas foram reuniões de técnicos em demografia, mais centradas na discussão de técnicas de análise demográfica. A conferência de Bucareste foi a primeira de caráter intergovernamental. Seu documento básico, colocado para a discussão dos 135

⁸⁶ Esta seria considerada “ultrapassada” por não levar em conta a “atenção à saúde das mulheres e das crianças”, preocupando-se apenas com o planejamento familiar, “puro e simples” (Fonseca Sobrinho 1993: 139).

países participantes (o Plano de Ação Mundial) era excessivamente radical, propondo, inclusive, uma data (1985) para que os primeiros resultados da política global de contenção de nascimentos fossem atingidos. (Fonseca Sobrinho 1993: 146).

Conforme o autor, apesar das pressões colocadas por instituições estrangeiras e conferências como esta, o governo brasileiro preferiu a incorporação do planejamento familiar como um “direito” ao qual os cidadãos deveriam ter acesso à idéia de impor metas populacionais ou financiar métodos de contracepção.

Outras tentativas de implementar o uso de contraceptivos foram feitas até a efetiva aprovação do PAISM. Uma delas foi o Programa de Saúde Materno Infantil, em 1975; outro, o Programa de Prevenção à Gravidez de Alto Risco (PPGAR), criado em 1977 e engavetado; outras ainda foram o programa nacional de “paternidade responsável” e a incorporação do planejamento familiar como parte do PREVSAÚDE, na gestão de Waldyr Arcoverde no Ministério da Saúde.⁸⁷

Como defende Fonseca Sobrinho, o que definiu o desenrolar da discussão sobre o planejamento familiar a partir de então foi a interlocução com os movimentos feministas e a contemplação de algumas de suas reivindicações. Para o autor, o PAISM é representativo dessa convergência, e da possibilidade de uma tomada de decisão por parte do Estado perante a questão do planejamento familiar.

O fim do empate político sobre a contracepção só viria com a inclusão das reivindicações pela saúde e direitos reprodutivos. Ou seja, com a incorporação – ou ao menos a proposta de incorporação – da idéia de que o planejamento familiar deveria ser pensado sem metas populacionais ou imposições de qualquer natureza, levando em conta a “vontade” das mulheres e dos casais e a segurança dos meios adotados para a sua saúde. Em outras palavras, para que o planejamento familiar fosse incorporado pelo Estado e pela sociedade brasileira, foi necessário neutralizar ou mesmo “controlar” os ímpetos e justificativas “controlistas”. Em 1983, pressionado pelo FMI, Fundo Monetário Internacional, o presidente Figueiredo retomou essa questão. À sua fala ao congresso nacional em uma das Comissões Parlamentares de Inquérito sobre o tema, Dêlcio da Fonseca Sobrinho atribui o anúncio do resultado dos embates relacionados ao planejamento familiar. Segundo ele,

⁸⁷ O autor narra os embates que envolveram esses vários programas, e procura explicar os motivos da sua não-implementação.

A Mensagem de Figueiredo ao Congresso provocou ainda outra iniciativa: o Ministério da Saúde, incorporando teses do Movimento de Mulheres, e buscando, através do diálogo, um meio-termo entre suas idéias e as posições da Igreja Católica, conseguiu anular a influência de grupos identificados como “controlistas” e produzir uma proposta – o PAISM – que conseguiu, afinal, ser o primeiro discurso oficial do governo brasileiro sobre Planejamento Familiar que superou o prolongado “empate político” entre “antinatalistas” e “anticontrolistas” (Fonseca Sobrinho, 1993: 136).

O conceito da “Assistência Integral à Saúde da Mulher”, que fundamenta o PAISM, sintetiza alguns dos principais entraves e embates para a incorporação da contracepção e do planejamento familiar no Brasil. Em seu texto, Fonseca Sobrinho defende que a sua elaboração e aprovação envolveu várias “estratégias políticas”, um verdadeiro “plano de guerra” que envolvia agregar aliados em potencial (como a igreja católica e o movimento de mulheres) e neutralizar os inimigos (controlistas e neomalthusianos, dentre os quais, médicos como Elsimar Coutinho). Parte dessas estratégias envolveu deliberadamente, na visão do autor, o “engavetamento ou emissão de pareceres contrários aos pedidos de importação de equipamentos, pílulas, DIUs etc., encaminhados, sobretudo, pelo CPAIMC e a BEMFAM.” (Fonseca Sobrinho, 1993: 178).

Além do episódio da proibição das pesquisas com o Norplant, outras informações auxiliam a recompor esse debate sobre o planejamento familiar no Brasil, à luz da trajetória de Elsimar Coutinho. Por exemplo, um evento anterior à proibição das pesquisas, ocorrido na Unicamp em 1983 e organizado pelo seu reitor, na época, Prof. José Aristodemo Pinotti. O evento sugestivamente se intitulava “Como fazer e o que não fazer em planejamento familiar no Brasil”.⁸⁸

⁸⁸ Os registros levantados sobre este evento consistem em uma matéria sobre o evento, sem a data, mas publicada no Caderno 2 do Jornal A Tarde em 1983, encontrada nos arquivos de Coutinho no Ceparrh, e uma menção na página da Fundação Odebrecht, que o financiou.

Ao consultar o seguinte endereço:

<http://www.fundacaodebrecht.org.br/historicoPCLeitura.php?projeto=44> (acesso em novembro, 2008) podemos ver a data do evento (1983) e seu local de realização (a Unicamp), e um resumo que, em si, já é muito significativo das articulações que precisavam ser feitas. O resumo diz o seguinte,

Ciclo de Debates – Planejamento Familiar: Fórum promovido na cidade de Campinas sobre planejamento familiar. A discussão dos vários pontos suscitados levou a importantes conclusões, entre elas as de que é necessário utilizar o sistema de saúde para implantar o planejamento familiar e o absoluto respeito à individualidade das pessoas.

A narrativa de José Augusto Berbert, articulista do Jornal A Tarde, em matéria sobre o evento re-apresenta algumas das falas, seus posicionamentos e propostas. A composição da mesa debatedora era bem plural, incluía desde professores universitários da área da saúde, como Faúndes e Coutinho; professores da demografia como Elza Berquó; representantes de movimentos sociais, como Carmem Barroso, da Fundação Carlos Chagas; e até representantes da igreja católica e da Escola Superior de Guerra.⁸⁹



Fotografia do evento, extraída da matéria de Berbert. Da esquerda para a direita: Prof. Aníbal Faúndes, Profa. Elza Berquó. Prof. José Aristodemo Pinotti e o superintendente da Fundação Emílio Odebrecht, Dr. Reynaldo Cavalheiro Marcondes

⁸⁹ Berbert menciona, explicitamente, no material, sua afinidade e proximidade com o conterrâneo Elsimar Coutinho. Possivelmente tenha coberto o evento por indicação e sugestão deste último. Um exemplo interessante da relação entre eles (que certamente influenciou a perspectiva do jornalista, e sua narrativa) é quando Berbert descreve a fala do padre Hubert Lepargneur, que participou do evento:

O professor Elsimar Coutinho já me havia chamado atenção para ele, dizendo que se trata de um sábio, um estudioso sério e altamente competente. É dominicano e capelão do Hospital das Clínicas da USP. Seu livro “Democracia, Ética e Igreja” está provocando sensação, pelas idéias que defende. No intervalo do almoço, entrevistei-o e publicarei, depois, uma matéria sobre seus pontos de vista. São sensacionais e com ele concordo totalmente. No debate, manifestou-se inteiramente favorável ao planejamento familiar. E também a todos os métodos anticoncepcionais, menos o aborto. Disse que sabe ser a Igreja contra, mas a Igreja também foi contra Galileu e hoje não há quem não saiba que ele estava certo e a Igreja errada.

Coutinho foi convidado a ser debatedor, enquanto o professor da Universidade Estadual de Campinas, Aníbal Faúndes, apresentou o trabalho “Planejamento Familiar e Saúde Materno-Infantil”. A professora Elza Berquó falou sobre “Programa de Saúde da Condição Feminina”. Programas como o PAISM foram, da mesma forma, apresentados e discutidos. Na leitura de Berbert, “as professoras presentes na quase totalidade eram contra o planejamento familiar. Enquanto os homens, inclusive o padre, eram favoráveis.”

Segundo ele, Carmem Barroso teria levantado a questão do desrespeito à liberdade de opção nas campanhas de planejamento familiar, argumentando que “os pobres” estariam sendo “coagidos a não ter filhos, orientados para que se submetam a todos os processos anticoncepcionais, não havendo nem direito de escolha entre os vários métodos anticoncepcionais”. Esta questão, de acordo com o articulista, teria aberto a discussão sobre o controle da natalidade, cuja necessidade foi defendida e enfatizada por Elsimar Coutinho em sua intervenção. Na descrição de Berbert, na qual curiosamente se fundem, por horas, a sua narrativa e a fala de Coutinho:

O professor Elsimar Coutinho dominou os debates pela franqueza com que expôs suas idéias e o que realmente existe no país. Disse que poderiam ficar discutindo durante uma semana sem convencer os que são contra o planejamento. E foi contra a palavra “planejamento”, porque o que tem de haver mesmo é “controle de natalidade”. “No Brasil só existe um único planejamento familiar: o aborto. Essa é a verdade que tem que ser dita. Mas só os ricos podem utilizar esse meio sem maior perigo. Há leis contra o aborto feitas por legisladores que não necessitam delas, porque têm quem faça os abortos nos casos em que desejam, com a maior comodidade. Todos conhecem médicos que vivem muito bem às custas de abortos, feitos cientificamente, pelo processo de aspiração, com os melhores resultados”. [...] Defendeu a educação para o planejamento familiar por todos os meios, até pelo rádio e pela televisão. Enfatizou o uso de todos os processos anticoncepcionais existentes e desafiou a qualquer participante dos debates que fosse a uma maternidade de pobres para ver como as parturientes, na sua imensa maioria, não desejavam o filho que estavam tendo. Pedem ligações das trompas e os médicos recusam. Criticam os que colocam nelas o DIU ou outros meios anticoncepcionais, esquecidos que o mundo não pode suportar a explosão demográfica que aí está. Muito menos o nosso país.

A ele se opôs veementemente, de acordo com o jornalista, Elza Berquó, condenando as altas taxas de esterilização feitas no Brasil, muitas delas, segundo ela, contra a vontade das

mulheres. A questão dos financiamentos estrangeiros para a contracepção e controle da natalidade também foi comentada, e Coutinho se pronunciou a favor destes, argumentando que o controle da natalidade é uma realidade nos países desenvolvidos. Como cita Berbert,

De cada dez americanos, um é vasectomizado. Portanto, não querem que os países subdesenvolvidos aumentem sua população por motivos colonialistas, mas olham o mundo como um todo e sabem que nosso planeta não suportará o crescimento populacional nas bases atuais.

Esse encontro expressa, claramente, alguns dos embates e agentes envolvidos na discussão sobre contracepção e planejamento familiar no Brasil, e anuncia a movimentação, na época, para a incorporação das discussões sobre saúde reprodutiva e os direitos reprodutivos. Assim como este evento, o artigo “Commentary on women’s reproductive health: means or end?” (Faúndes et. al. 1989) reforça justamente a tentativa de valorizar a questão da “saúde reprodutiva da mulher” na implementação das intervenções sobre a reprodução. Os autores procuram incorporar algumas das reivindicações feministas e a necessidade de se pensar a saúde reprodutiva da mulher como um fim em si mesmo, e não o meio para alcançar outros objetivos, como o controle populacional. Apresentam uma resposta ao “controlismo”, ainda que tratando dos mesmos métodos contraceptivos propostos pelos “controlistas”.

Esta mesma posição pode ser encontrada no artigo “Saúde da mulher e planejamento familiar” (Pinotti e Faúndes 1987). Considerando que os métodos contraceptivos são, em geral, adotados por mulheres saudáveis, os autores ressaltam a importância de avaliar seus efeitos e preservar a saúde das mulheres. As tensões inerentes à indicação de contraceptivos hormonais são, então explicitadas,

Talvez por isso, e pelo fato de a anticoncepção estar ligada ao sexo, à reprodução humana, à formação da família, conceitos religiosos, etc., torna-se difícil enfrentar o problema com objetividade e sem preconceitos. Com frequência encontram-se posições mais rígidas e emocionais que científicas, tanto no sentido de atribuir efeitos negativos aos métodos, como no sentido de desconhecê-los ou de não lhes dar importância (Pinotti e Faundes 1987: 27).

Na conclusão do artigo, os autores retomam a discussão sobre a indicação de contraceptivos, sobretudo a pílula, e, em seguida, a necessidade de regulamentação de seu uso e de um apoio contundente por parte do governo brasileiro para que as mulheres fossem orientadas com relação aos anticoncepcionais.

Independentemente de programas ou políticas oficiais, a anticoncepção que é praticada amplamente, carente da orientação oficial, sofre, muitas vezes, uma série de distorções indesejáveis e prejudiciais à mulher.

O temor, expresso por setores do governo, de que a aprovação de normas referentes à anticoncepção, ou a sua inclusão em programas governamentais, poderia favorecer a aplicação indiscriminada de práticas anticoncepcionais não tem fundamento.

Pelo contrário, justamente a ausência de normas e regulamentos e a atitude de indefinição prevalente é que estimulam o uso indevido e inadequado dos métodos anticoncepcionais, não tendo sido até agora obstáculo ao rápido crescimento da prática da anticoncepção.

É, portanto, urgente e impreterível que as autoridades competentes assumam a responsabilidade orientadora e normatizadora de ações que atingem diretamente a saúde, e estabeleçam, com clareza, a responsabilidade do sistema de saúde oficial, também quanto aos métodos de regulação da fertilidade, normatizando seu uso a nível nacional e esclarecendo os trabalhadores da saúde e a população em geral sobre os riscos e benefícios dos diferentes métodos anticoncepcionais.

É preciso, porém, que essas normas e ações propostas sejam o resultado de uma avaliação equilibrada e não devido a radicalismos e influências alheias nos interesses reais das mulheres da população diretamente afetada, devendo também levar em consideração as experiências, nesta área, acumuladas por grupos de mulheres, pesquisadores sociais, médicos e cientistas da área de reprodução humana (Pinotti e Faundes 1987: 27).

Há, na verdade, uma similaridade com as reivindicações de Elsimar Coutinho referentes à necessidade de “posicionamento” do governo brasileiro. No caso dos professores da Unicamp, a justificativa da necessidade de redução da natalidade na população pobre brasileira é substituída por uma reivindicação que incorpora questões referentes ao tema da saúde reprodutiva. Trata-se de um deslocamento da proporção “macro” ou “demográfica, populacional” da adoção da contracepção como parte do planejamento familiar para uma concepção “liberal” com relação à questão: o que passaria a importar seriam as expectativas individuais das mulheres, suas “escolhas” tanto com relação ao número de filhos, como quanto ao método contraceptivo a ser adotado. Aos médicos seria atribuído o papel de auxiliar e monitorar a “decisão” e, ao Estado, o de assegurar a possibilidade de esta relação se concretizar da melhor forma possível. O que - até a efetiva implantação da lei de planejamento familiar pelo ministro José Gomes Temporão, em 2007, com a garantia da oferta de contraceptivos nos serviços públicos de saúde - significou

apenas a regulação do funcionamento do mercado farmacêutico, ou seja, da utilização da contracepção pelas “consumidoras” dos laboratórios e indústrias farmacêuticas.

Parece-me que, embora Coutinho e Faúndes tenham, de fato, compartilhado o pertencimento a instituições (como o ICCR) e o investimento em alguns temas (como o da contracepção e planejamento familiar), um contraponto entre os dois é válido no sentido em que os percursos se desencontram justamente nesse ponto em que o “controlismo” e a noção de “saúde reprodutiva” se definem como contrastantes. Coutinho e Faúndes são figuras emblemáticas dessas diferentes posições, ainda que tenham compartilhado parte da trajetória e até um mesmo “objeto” de pesquisa (o norplant), e tenham enfrentado os efeitos de sua exposição como contraceptivo e os questionamentos que se colocaram a ele e às pesquisas sobre ele, naquele determinado momento. Embora, evidentemente, os dois não tenham sido os únicos a participar desses processos, as duas atuações, em contraste, sobretudo nesse momento de encontro e ruptura, ajudam-nos a compreender as diferentes forças em jogo na forma como a contracepção foi pensada e, em certa medida, incorporada pela sociedade brasileira.

Em sua autobiografia, ao narrar a saída do ICCR, Coutinho referia-se ainda a José Barzelatto. Diretor do programa de reprodução humana da Organização Mundial de Saúde, Barzelatto teria convidado outros pesquisadores, dentre os quais Aníbal Faúndes, para as forças-tarefa da OMS e “totalmente ignorado” Elsimar Coutinho, exclusão que o pesquisador lamentava.

Desvinculado do Population Council desde a minha saída do ICCR em 1980 e havendo completado o meu mandato no *steering committee* sobre infertilidade no programa do O.M.S. as perspectivas de apoio internacional às nossas pesquisas residiam em um possível convite do novo diretor do programa de reprodução humana da O.M.S., Luiz Barzelatto, para ocupar posição equivalente em outra força tarefa como aquela de injetáveis ou em um dos muitos comitês administrativos do programa. Barzelatto, entretanto, tinha outros planos. Convidou naturalmente o seu conterrâneo Anibal Faundes para participar do programa e convidou um numeroso grupo de cientistas chilenos para a O.M.S. Do Brasil, Anibal Faundes, que, apesar de chileno, era listado como brasileiro. Mas não era. Fui totalmente ignorado por Barzelatto. O boicote foi total. Durante a administração latino-americana de Barzelatto, por paradoxal que isto possa parecer, o nosso centro em Salvador seria considerado inexistente. Justamente no período, no qual o programa da O.M.S. aprofundava no desenvolvimento de um anticoncepcional injetável que tinha se originado na Bahia. Não podia mesmo ficar de braços cruzados e deixar a nossa pesquisa fenecer. Outros contratos internacionais

tinham que ser estabelecidos ou reforçados frente ao bloqueio do Ministério da Saúde, da OPAS e agora, graças a Barzelatto e Anibal Faundes, da O.M.S. (Coutinho s/d: 154-155).

Um sinal claro da interlocução entre Faúndes e Barzelatto e movimentos feministas pode ser revelado com a participação do segundo no seminário “Saúde Reprodutiva na América Latina e no Caribe: Temas e Problemas”, realizado em Caxambu (MG) em outubro de 1996. Do evento resultou a publicação de um livro, com o mesmo título, que reúne os textos das apresentações.

Bilac e Rocha abrem a coletânea discutindo o processo de constituição do tema da “saúde reprodutiva”, partindo desde a definição elaborada pela OMS até a versão apresentada na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD, Cairo, 1994), que diz:

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não a simples ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. Está implícito nesta última condição o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso aos métodos eficientes, seguros, aceitáveis e financeiramente compatíveis de planejamento familiar, assim como a outros métodos de regulação da fecundidade cuja escolha não contrarie a lei, bem como ao direito de acesso a serviços apropriados de saúde que propiciem às mulheres as condições de passar com segurança pela gestação e pelo parto, proporcionando aos casais uma chance melhor de ter um filho sadio. Em conformidade com definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo os problemas de saúde reprodutiva. Isso inclui geralmente a saúde sexual, cuja finalidade é a melhoria da qualidade de vida e das relações pessoais, e não o mero aconselhamento e assistência relativos à reprodução e às doenças sexualmente transmissíveis. (CIPD, 1994: 57, apud Bilac e Rocha, 1998: 11).⁹⁰

As autoras argumentam que a redação final desta definição resultou de várias batalhas, umas perdidas, outras ganhas, e que se distingue da de direitos reprodutivos, que

[...] é anterior à definição de saúde reprodutiva e produto de uma longa elaboração dos movimentos feministas que, desde os anos 60, vêm refletindo sobre a participação desigual de

⁹⁰ CIPD. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Cairo, 5 a 13 de setembro de 1994. Nações Unidas, 1994. Brasil: CNPD/FNUAP, 1996.

homens e mulheres na reprodução, sobre o direito das mulheres ao seu próprio corpo e a recusa em aceitar sua instrumentalização – seja pela medicalização deste corpo em nome de políticas globais de controle populacional, seja pela sua naturalização em nome de políticas não-controlistas ou de preceitos religiosos. (Bilac e Rocha, 1998: 12-13).

Os temas da contracepção e do planejamento familiar cabem no escopo de ambas as definições pertencentes à pauta feminista: saúde reprodutiva e direitos reprodutivos. O artigo de Elza Berquó, “O Brasil e as recomendações do plano de ação do Cairo” situa a constituição deste leque de discussões a partir das conferências mundiais sobre população. Para ela, desde a primeira conferência em Roma, realizada no ano de 1954, os temas “população” e “desenvolvimento” estavam articulados, como estariam nas três conferências subsequentes (Belgrado, 1965; Bucareste 1974; México 1984).

A partir da década de 1970, para Berquó, é que se passaria a discutir mais abertamente os efeitos geopolíticos das políticas de população que fundamentavam as propostas de planejamento familiar e da legitimação da contracepção como meio de regulação da fecundidade. De acordo com ela,

A presença do Terceiro Mundo afirmou-se a partir de Bucarest, na defesa de uma posição anticontrolista, em reação a visões impostas pelos países mais ricos.

A preocupação com a necessidade do controle da natalidade por parte dos países mais pobres esteve, como decorrência, também presente em todas as demais conferências, ora de forma velada, ora implícita ou explicitamente (Berquó 1998: 24).

Em Bucareste seria feita a afirmação de que “a mulher tem direito a uma integração completa no processo de desenvolvimento, particularmente por meio de igual acesso à educação e participação na vida social, econômica, cultural e política” (Berquó 1998: 24-25). Segundo a autora, estas questões derivavam da influência da Comissão das Nações Unidas sobre o Status de Mulher, estabelecida em 1968. O tema da paternidade responsável, do direito de decidir o número e espaçamento de filhos e de ter informação, educação e meios para tanto seriam também discutidos a partir de então. Assim como as preocupações com a “comunidade” e a “geração futura”, resultantes das discussões abordadas na Conferência de Estocolmo sobre Meio Ambiente, de 1972.

Em 1984, no México, o Fundo de População das Nações Unidas, FNUAP, pregava a “estabilização da população mundial no menor prazo possível”. Para Berquó, nesta conferência, pouco se beneficiou do “Ano Internacional da Mulher”, 1975, e da década da mulher, 1980.

Apenas a conferência do Cairo, de 1994, reafirmaria a aplicação dos direitos humanos universais a todos os aspectos das questões populacionais:

O documento do Cairo reflete com bastante clareza a agenda de prioridades que as mulheres de todo o mundo, através de suas redes de lideranças, foram construindo durante os anos de preparação da Conferência. São elas que reorientam o eixo da questão populacional, ao colocarem a regulação da fecundidade no plano dos direitos individuais. Como consequência, o planejamento familiar, *stricto sensu*, perde *status*, e surge no Cairo a consagração dos direitos reprodutivos (Berquó 1998: 26).

A principal mudança, de acordo com Berquó, nesta perspectiva seria a conquista de que as pessoas passassem a ser vistas como sujeitos, e não objetos para as políticas públicas de controle da natalidade. Dois dos princípios que compuseram a Carta de Brasília, elaborada no âmbito do “Encontro Nacional Mulher e População: Nossos Direitos para Cairo 94”, realizado em setembro de 1993, expressam algumas das expectativas em relação à contracepção e planejamento familiar. São eles:

2. As chamadas políticas de população devem ser substituídas por políticas de desenvolvimento humano capazes de responder às necessidades sociais básicas, e as mulheres devem ser consideradas sujeitos das mesmas.

[...]

9. Implantação imediata do PAISM, como política que responde às necessidades das mulheres no campo da saúde reprodutiva e possibilita o efetivo exercício dos direitos reprodutivos. (apud Berquó 1998: 28-29).

Em seu artigo, neste evento, o vice-presidente do *Center for Health and Social Policy*, nos Estados Unidos, José Barzelatto redescreve alguns dos embates ocorridos em Bucareste, em 1974. Na opinião do autor, houve na capital romena uma confrontação entre os países do norte e os do sul: os primeiros diziam que o crescimento da população não permitiria o desenvolvimento do terceiro mundo e que eles estavam dispostos a ajudar a distribuir os anticoncepcionais, com os quais

automaticamente o desenvolvimento estaria garantido. Os países do sul contestavam, dizendo que “o desenvolvimento era o melhor contraceptivo” (Barzelatto 1998: 39-40).

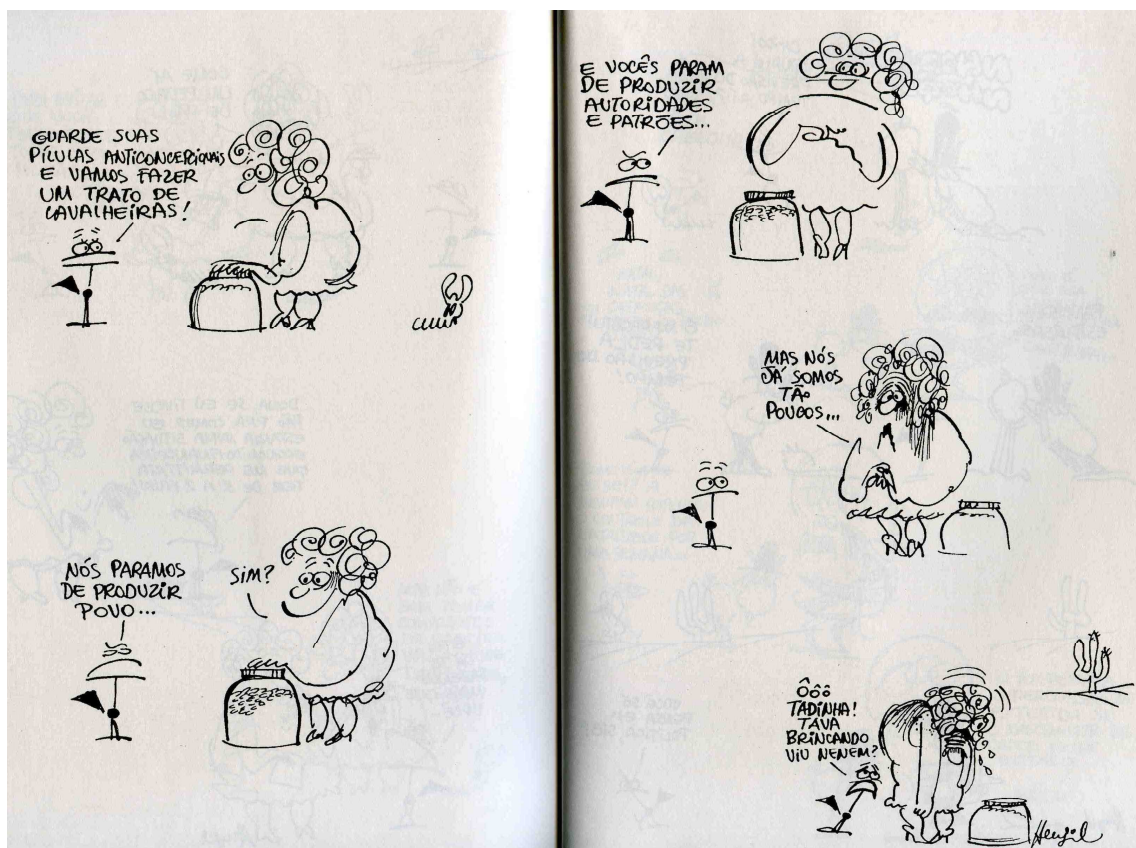
A partir da conferência do México, para ele, o “problema” se deslocaria para o campo da economia, e somente na conferência do Cairo é que se passaria a considerar como solução para os problemas de população e desenvolvimento uma melhora na saúde sexual e reprodutiva. Passa-se, conforme Barzelatto, a reconhecer que a saúde é um fator importante, e que a solução dos problemas individuais e sociais requer participação: ouvir o que as pessoas querem, em vez de decidir o que elas têm que fazer (Barzelatto 1998: 41). Dessa maneira, a saúde reprodutiva envolveria, ao mesmo tempo, as questões do planejamento familiar, da maternidade sem riscos, a sobrevivência da criança e o sexo seguro. Seria, nesse caso, um tema necessariamente multisetorial (ou interdisciplinar) e para o qual deveriam ser evitados programas verticais, fosse do governo ou de ajuda internacional. Sendo o que ele caracteriza como “um desafio ao modelo biomédico”, a saúde reprodutiva resultava, portanto, de mudanças em direção à constituição da democratização e da cidadania.

Assim, configuravam-se alianças entre os médicos e gestores de saúde dedicados à questão da contracepção e as reivindicações de movimentos feministas preocupados com a discussão sobre as concepções de corpo e saúde que fundamentavam a prática médica e, sobretudo, a forma como essas concepções se atualizavam no cotidiano de atendimento. A constituição de discussões sobre a questão da saúde e dos direitos reprodutivos reflete um processo de “negociação” cujos resultados não foram imediatos. As limitações encontradas para a implementação do PAISM, por exemplo, ou para a garantia do respeito aos direitos reprodutivos e sexuais são, ainda, significativas, o que sugere que estas interlocuções e as diversas redes que as constituem permanecerão em uma dinâmica constante.

Com o material apresentado neste capítulo, tendo como eixo a trajetória de Elsimar Coutinho, o objetivo foi elucidar uma série de aspectos importantes para entender esses processos: a preocupação por parte do governo dos Estados Unidos com relação ao aumento populacional no Brasil, sobretudo no Nordeste brasileiro, onde Coutinho atuava; as diferentes formas que fizeram com que essa preocupação resultasse em propostas de intervenção nessas populações, e a participação fundamental de médicos nesse processo – seja com a indicação “médica” para a contracepção (usando o aborto como contraponto desfavorável e indesejado),

seja na persuasão da população através dos debates sobre a contracepção que passaram a ser feitos; as principais “forças” em oposição neste jogo, antinatalistas e anticontrolistas; finalmente, a própria “trajetória” desse debate sobre o planejamento familiar no Brasil, cujo desdobramento dependeu de um movimento do qual Coutinho se absteve – a busca de uma aliança com o movimento feminista.

2ª Parte



Henfil, 1993: 108

Capítulo 4

A REPRODUÇÃO COMO UM INSTRUMENTO DE CONTROLE: ELSIMAR COUTINHO E O PLANEJAMENTO FAMILIAR

Tem filho que nasce pra ser artista. Tem filho que nasce pra ser advogado. Tem filho que vai ser embaixador. Infelizmente tem filho que já nasce marginal.

Campanha publicitária do Ceparh, 1986.

A década de 1980 foi marcada pelo início da abertura democrática no Brasil, pela entrada dos movimentos sociais, sobretudo os feministas, nos debates sobre saúde reprodutiva e contracepção, e pelas crises da economia brasileira. Para Elsimar Coutinho, como relata em sua própria autobiografia, foi um momento em que passou a se dedicar aos projetos locais mais do que às viagens internacionais. Pretendo apresentar a seguir a principal dessas atividades, a constituição do Ceparh, Centro de Pesquisas e Assistência em Reprodução Humana, em Salvador, que Coutinho fundou em 1984 e preside até o presente momento. O material arquivado na própria instituição, proveniente de diversos artigos de jornais e revistas sobre o assunto, fornece um conjunto interessante de informações acerca dos esforços feitos pelo médico baiano para a promoção do planejamento familiar.

É importante notar que a própria noção de “planejamento familiar” estava sendo constituída, em contraposição à anteriormente empregada: “controle da natalidade”. A distinção semântica dizia respeito ao afastamento da contracepção como parte de uma política de Estado a ser adotada pelo governo brasileiro com relação à sua dinâmica populacional (a exemplo da China e da Índia). Ou, ainda, da associação entre a contracepção e os problemas relacionados à pobreza, miséria, desenvolvimento econômico. O trecho da seguinte matéria publicada pela Revista Fatos, em 4 de novembro de 1985, e citado por Coutinho em sua autobiografia, sugere alguns dos embates em torno desta oposição, e dos mecanismos criados para elaborá-la:

Na última semana o Ministro Carlos Sant'Anna assinou portaria criando a Comissão de Estudos dos Direitos de Reprodução Humana, porém mais preocupado com entidades privadas que se encarregam de fazer o controle da natalidade por conta própria, sem qualquer cuidado com a saúde da mulher, do que propriamente com o planejamento familiar. [...]

A primeira preocupação é esclarecer a opinião pública sobre o planejamento familiar, tendo em vista que "muita gente confunde essa expressão com controle de natalidade". Este último é considerado uma "interferência autoritária, indevida do Estado para influenciar na definição da prole das famílias". Segundo a CNBB, estão inseridos nesse conceito a interferência de grupos econômicos, nacionais ou estrangeiros, com interesses dissimulados (apud Coutinho s/d: 140-141).

Parte das articulações relacionadas ao planejamento familiar consistiu na consolidação de entidades privadas, “filantrópicas”, que forneciam à população (principalmente aos grupos economicamente desfavorecidos) alguns dos métodos contraceptivos disponíveis (pílulas, DIU’s, cirurgias de esterilização). Muitas destas entidades eram, também, financiadas por instituições internacionais. A BEMFAM, Sociedade Civil para o Bem-Estar da Família, era um dos exemplos mais conhecidos e emblemáticos desse processo, instituição que desde meados da década de 1960 se distribuía por quase todos os Estados do território brasileiro. Segundo Coutinho, ao citar um documento sobre planejamento familiar,

Com o esforço do Governo brasileiro, através do Ministério da Saúde e da negociação com o Fundo das Nações Unidas para Atividades da População e com o Banco Mundial, para a captação de recursos destinados ao planejamento familiar, houve interesse da iniciativa privada em acompanhar esse processo. O objetivo básico desta iniciativa era conferir à atenção materno-infantil o mesmo tipo de tratamento que vinha sendo dispensado às demais atividades de saúde.

Esta participação da iniciativa privada acabou resultando, em 1981, na fundação da ABEPF, instituição que já nasceu congregando 34 entidades prestadoras de serviços no setor. Bastou à ABEPF um ano de trabalho para que atingisse, no final de 81, 172 mil atendimentos (apud Coutinho, s/d: 169).⁹¹

Estas instituições, e seus dirigentes, muitos deles médicos como Coutinho, organizaram-se criando a ABEPF, Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar, da qual Elsimar Coutinho foi presidente a partir de 1984, como relata em sua autobiografia:

Eleito em outubro de 1983, assumi logo, mas levei uns dois meses para me familiarizar com a contabilidade e as questões administrativas. Parti então para dar a ABEPF mais agilidade e independência cortando os laços íntimos que confundiam a organização com a CPAIMC, a associada

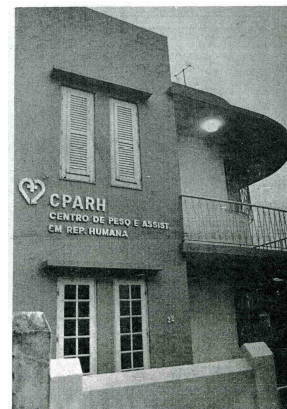
⁹¹ Itálico no original. Extraído, segundo o autor, do relatório da ABEPF de 1986, página 7.

que dava assistência a população do Rio de Janeiro e cujo presidente Helio Aguinaga havia presidido a associação até então. Aluguei uma casa espaçosa no bairro de Botafogo, Rua Visconde Silva, e ali instalamos a primeira sede da ABEPF. (Coutinho, s/d: 136).

Na perspectiva de Coutinho, parte do seu esforço esteve em reunir as informações, opiniões e debates sobre o tema do planejamento familiar, publicados nos diversos meios de comunicação.

À frente da ABEPF, eu cuidava de solidificar a sede da instituição no Rio de Janeiro e de promover as atividades educativas da associação. Em fevereiro daquele ano [1985] saiu o primeiro numero de ***Planejamento Agora***, uma coletanea de artigos sobre planejamento familiar retirados de jornais e revistas. Publicávamos tanto artigos a favor quanto artigos contra. No primeiro numero incluímos dois artigos de D. Eugenio Sales, cardeal arcebispo do Rio de Janeiro, porta voz da Igreja e opositor dos anticoncepcionais. Queríamos que o leitor lesse o que havia a respeito do assunto para que pudesse tomar uma posição bem informada. Mantivemos esta linha editorial até o fim das minhas gestões na ABEPF (Coutinho, s/d: 138).

A participação nesta associação resultava não somente da sua trajetória de pesquisas com contraceptivos, mas pelo empenho de Elsimar Coutinho na criação de um espaço, ainda que local, para a disponibilização da contracepção para a população que não tinha, segundo ele, acesso a ela. Com a justificativa de que o trabalho na Maternidade Climério de Oliveira estava submetido a uma série de variáveis indesejáveis, dentre as quais as greves travadas, na época, pelas universidades federais, Coutinho trabalhou pela constituição de um espaço “autônomo” que possibilitasse a implantação de um programa de planejamento familiar, que incluísse também o atendimento a homens, impossibilitado na Maternidade. Ao mesmo tempo, este espaço permitiria a continuidade das pesquisas clínicas relacionadas à área da reprodução, dentre as quais as pesquisas com contraceptivos. A partir de 1984, o Ceparh, Centro de Pesquisas e Assistência em Reprodução Humana, passou a funcionar em uma casa no bairro de Nazaré.



Fachada do Centro de Pesquisas e Assistência em Reprodução Humana, no bairro de Nazaré.

Coutinho narra o processo de fundação do Ceparh mostrando como a sua inauguração dependeu de uma campanha sobre a necessidade do planejamento familiar na cidade. Campanha à qual se dedicou intensamente, cujo sucesso dependeu do estreitamento da relação entre Coutinho e a comunidade soteropolitana, o que seria conseguido através principalmente dos meios de comunicação.⁹²

Em 1984 a transferência do nosso CePARH da Maternidade para uma casa próxima que não fosse fechada pelas greves e que permitisse a execução de vasectomias finalmente se concretizou. Aluguei uma casa residencial na rua Prado Valadares, uma ladeira próxima a Maternidade, onde minha família havia morado há 40 anos atrás. A distancia entre a Maternidade e o CePARH podia ser vencida a pé em cinco minutos. Precisava-mos de mais dinheiro para construir um bom centro cirúrgico, uma enfermaria e instalações administrativas. Tinha que buscar esse recursos localmente. Ofereci-me para falar sobre planejamento familiar nos clubes de serviço, como o Rotary Club, que congrega um número grande de empresários e homens de negócio, na Associação Comercial e na Federação das Indústrias. Também passei a escrever nos jornais locais, artigos sobre os problemas populacionais do Brasil, da Bahia e, mais especificamente, da cidade do Salvador. Passei a falar regularmente no rádio e na televisão. Os empresários que me ouviam passaram a convidar-me a repetir as minhas conferencias em suas empresas. Aos poucos fui tornando-me mais conhecido do público baiano. As portas começaram a se abrir. Contribuições em dinheiro também começavam a chegar. Inauguramos o novo CePARH festivamente. Nas minhas conferencias eu procurava traçar um perfil da situação baseando-me no passado e fazendo as projeções para o futuro, do país, do estado e da cidade. Batia forte no governo indiferente, incompetente e irresponsável. A comunidade tinha que fazer alguma coisa por que a situação era crítica. Se os empresários e as lideranças da comunidade não fizessem nada no sentido de promover o planejamento familiar, todos pagariam caro no futuro próximo. Os serviços de assistência do CEPARH eram oferecidos às empresas em troca de uma contribuição mensal para a manutenção da clínica. A minha agenda para conferencias se encheu rapidamente. No programa de televisão de entrevistas da TV Bandeirantes chamado Resenha Geral, eu era entrevistado às quartas-feiras pelos repórteres Alvaro Martins e Marcelo Nonato. No começo as entrevistas duravam apenas 10 a 15 minutos. Aos poucos as perguntas que eram feitas pelo público foram aumentando e com isso chegamos ao fim do ano ocupando meia hora de programa. Este programa se transformaria na minha grande plataforma de comunicação com o público nos próximos dez anos (Coutinho s/d: 128).

⁹² Sobre isto, ver trabalho de Nathanson (2003).

A sede atual, no bairro da Federação, só seria ganha quatro anos depois, como indica a propaganda a seguir, do Jornal A Tarde, 08 de maio de 1988, comemorativa da doação “generosa” por parte do holandês Erik Loeff. A propaganda da inauguração da nova sede faz um jogo com as palavras “casa de família”, na qual é possível ver a intenção, na época, de se juntar ao Ceparh uma agência de empregos, para colocação no mercado de trabalho das pessoas que procurassem o serviço de planejamento familiar. O Ceparh, então, funcionaria como uma instituição provedora da garantia para o empregador de que a (potencial) funcionária não viria a trazer os “problemas” trabalhistas decorrentes da geração de filhos.⁹³



ENFIM, UMA CASA DE FAMÍLIA.

RUA CAETANO MOURA, 35. NESTE ENDEREÇO, O DIA DAS MÃES SERÁ SEMPRE MUITO ESPECIAL.

NUMA, BELA E CONFORTÁVEL CASA DA FEDERAÇÃO, O AMOR E A GENEROSIDADE DE ERIK LOEFF TORNARAM REALIDADE O SONHO DAQUELES QUE COLOCAM O PLANEJAMENTO FAMILIAR ENTRE AS MAIORES NECESSIDADES DA MÃE BAIANA.

AGORA, SERÁ MAIS FÁCIL PARA AS MULHERES SÓ ENGRAVIDAREM QUANDO QUISEREM E TEREM OS FILHOS QUE DESEJAREM, NO MOMENTO CERTO.

ESTAMOS INAUGURANDO, HOJE, A SEDE PRÓPRIA DO CENTRO DE PESQUISA E AS-

SISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA - CEPARH, COM CRECHE, LANCHONETE E ATÉ AGÊNCIA DE EMPREGOS.

UM LUGAR ONDE UMA COMPETENTE EQUIPE DE MÉDICOS, ENFERMEIRAS E ASSISTENTES SOCIAIS, ESPECIALISTA EM PLANEJAMENTO FAMILIAR, ESTARÁ SEMPRE PRONTA PARA ACONSELHAR, ORIENTAR E AJUDAR MULHERES E HOMENS A RESOLVER SEUS

PROBLEMAS DE FERTILIDADE, INFERTILIDADE E ESPAÇAMENTO ENTRE FILHOS.

MANTIDA PELOS MAIS CONSCIENTIZADOS MEMBROS DE NOSSA COMUNIDADE, PARA SERVIR A TODOS, SEM DISTINÇÃO.

ESTE É O NOSSO PRESENTE PARA TODAS AS MULHERES QUE SÃO OU QUE SONHAM SER MÃES. UMA CASA DE FAMÍLIA. FAMÍLIA PLANEJADA É FELIZ.

CEPARH/BAHIA
CENTRO DE PESQUISA E ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA.
 RUA CAETANO MOURA, 35 - FEDERAÇÃO.
 A VERDADEIRA MÃE PLANEJA SUA FAMÍLIA.

⁹³ Na mesma edição do jornal A Tarde, de 8 de maio de 1988, uma matéria informativa sobre o Ceparh anuncia:

Uma lanchonete, uma creche e um serviço de colocação no mercado de trabalho fazem parte, também, das instalações do centro. No caso da creche, para facilitar o acesso de mães que não têm com quem deixar seus filhos aos serviços prestados pelo centro. O serviço de colocação em empregos, para facilitar a colocação [sic] de mão-de-obra no mercado existente e evitar a discriminação de mulheres neste mercado, por causa de uma possível gravidez. Nesse sentido, as mulheres atendidas pelo centro possuem um cartão de identificação, que garante aos possíveis patrões a inexistência do risco de gravidez.

Narrativas sobre população, controle da natalidade e pobreza: as campanhas do Ceparh

O afastamento do circuito internacional de decisões sobre as pesquisas com contraceptivos, do qual Coutinho participava ativamente até o início da década de 1980, contribuiria para a sua concentração na consolidação de uma instituição externa à universidade, que o permitiria ao mesmo tempo implantar os programas de planejamento familiar preconizados por muitas dessas agências financiadoras e assegurar uma oferta constante de pessoas interessadas em contracepção, o que facilitava o recrutamento de voluntárias/os para as pesquisas clínicas que costumava desenvolver.

Tomando como base o ano de fundação do Ceparh, 1984, foram pesquisados os arquivos dos jornais “A Tarde” e “Tribuna da Bahia”, bem como os arquivos existentes no próprio Ceparh. Considerando a importância da aliança entre Coutinho e os meios de comunicação, expressa pelo próprio em sua autobiografia, como indica o trecho anteriormente citado, esse material permite o acesso a uma série de elementos que estavam sendo mobilizados para a legitimação e implantação dos programas de planejamento familiar.

Ainda que contemporâneos às discussões sobre a necessidade de deslocamento da questão para as problemáticas de saúde reprodutiva e dos direitos reprodutivos, os argumentos colocados em evidência insistiam na necessidade de um controle da fertilidade da população economicamente desfavorecida de Salvador – discussão que inevitavelmente esbarra na questão racial. Apresento a seguir matérias selecionadas, em que estas questões são mais latentes.

A seguinte manchete, por exemplo, sobre a inauguração do Ceparh na primeira casa, no bairro de Nazaré, apresenta a fotografia de uma das sessões de orientação sobre planejamento familiar, promovidas pela instituição, e anuncia uma das associações estabelecidas por Coutinho em suas falas ao público: entre o crescimento demográfico (apresentado, como era corrente, como “explosão populacional”) e o aumento da população marginalizada – aqueles sujeitos à fome, e os que apresentariam defeitos genéticos. Há, portanto, claramente, uma matriz eugênica pautando as intervenções propostas na matéria.

A TARDE — QUINTA-FEIRA, 20 DE DEZEMBRO DE 1984



Mulheres recebem orientação sobre os métodos anticoncepcionais

No rastro da explosão populacional, uma legião de famintos e excepcionais

O seguinte trecho indica o reconhecimento da tensão relacionada ao potencial “controlista” da iniciativa ao anunciar a “espontaneidade” da procura do serviço:

São mulheres pobres e que já possuem muitos filhos, as pacientes mais frequentes do centro, que para lá vão por espontânea vontade para limitar sua prole.

As falas de Elsimar Coutinho na mesma matéria evidenciam as correlações de forças e interesses que estavam sendo agenciados. Ao falar sobre a sua busca pelo financiamento do empresariado, Coutinho justifica-se:

“[...] os empresários são também beneficiados com a melhoria do nível de vida das populações, porque o custo social é menor e o consumo é maior”.

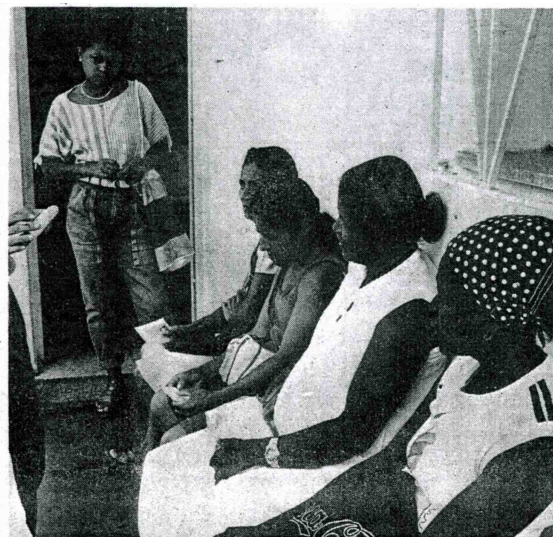
A mobilização dessa preocupação passava, também, pelo alarmismo eugênico:

Diz ele [Elsimar Coutinho] que existem no Brasil atualmente cerca de 18 milhões de excepcionais e que, de acordo com as estatísticas, a cada 30 anos a população dobra. “Portanto, teremos neste

período, 36 milhões de excepcionais, o que corresponde à população da França. Os 18 milhões de excepcionais representam hoje as populações do Chile, Paraguai, Uruguai e Bolívia juntos. Isto sem contar as 100 mil crianças que morrem anualmente no Brasil por subnutrição e várias doenças. As que sobrevivem levam deficiências físicas e mentais irreversíveis. É claro que isto ocorre nas populações menos favorecidas”.

Outra versão desta preocupação com a população de “deficientes” foi apresentada em uma matéria publicada no Jornal A Tarde meses antes, em 19 de junho de 1984, por José Augusto Berbert, o mesmo jornalista que acompanhara Coutinho no evento sobre planejamento familiar em Campinas, narrado no capítulo anterior. Embora os números não coincidam com os anunciados na matéria de dezembro de 1984, a eloquência em assombrar pelo perigo de uma população deficiente e dependente é a mesma:

Elsimar Coutinho mostrou um exemplo que considera gritante. A fome e a miséria das populações pobres estão fazendo com que nasçam crianças deficientes não só fisicamente como mentalmente. Temos, no momento, 30 milhões de deficientes físico-mentais, o que é igual a toda a população da Argentina. Se o quadro continuar, dentro de mais 20 anos teremos 60 milhões de deficientes físico-mentais, e então poderemos dizer, talvez com orgulho, que há no Brasil mais deficientes físicos-mentais [sic] que franceses na França.



Muitas já têm uma prole imensa e necessitam de controle

Outro ponto enfatizado nesta matéria, e muito recorrente nas falas de Coutinho sobre o tema, era a questão da “sustentabilidade” da população. Calculando a diferença entre a população que “declara imposto de renda” e a população dependente desta primeira, Elsimar Coutinho procurava defender o planejamento familiar como solução para a crescente situação de empobrecimento e marginalização da população brasileira. Isso aparece no segundo parágrafo introdutório da matéria, que reproduzo a seguir:

Somos um país com 120 milhões de habitantes com uma taxa de crescimento das mais altas do mundo. Mas dos 120 milhões apenas sete milhões declaram imposto de renda. Sete milhões sustentam os 113 milhões restantes. E, por cima, esses sete milhões são o mesmo número, desde que o Brasil tinha menos de cem milhões. Isso mostra que a pobreza vem crescendo de modo alarmante. Para agravar a situação, nasce, anualmente no Brasil uma população inteira do Uruguai, mais de três milhões de habitantes, mais três milhões de bocas para alimentar, dar escolas e, sobretudo, empregos quando atingem a idade própria. Como isso não vem sendo conseguido, o que se vê são cidades como Salvador se tornarem inabitáveis, com milhões de pessoas na maior miséria, menores abandonados se tornando marginais e toda a tragédia que todos conhecem.

Elsimar adverte

Só planejamento familiar pode diminuir a miséria

Convidado pela Associação Comercial da Bahia para expor o Programa de Planejamento Familiar, o professor Elsimar Coutinho, presidente da Associação Brasileira das Entidades de Planejamento Familiar, falou com franqueza absoluta aos empresários e balançou. Mostrou que o planejamento familiar é uma emergência, que tem de ser feito agora, urgentemente, sem mais nenhuma perda de tempo, do contrário nosso país, sobretudo a Cidade do Salvador, se tornará invivável.

Começou com dados fornecidos pelo IBGE e pela Delegacia Federal de Imposto de Renda. Somos um país com 120 milhões de habitantes com uma taxa de crescimento das mais altas do mundo. Mas dos 120 milhões apenas sete milhões declaram imposto de renda. Sete milhões sustentam os 113 milhões restantes. E, por cima, esses sete milhões são o mesmo número, desde que o Brasil tinha menos de cem milhões. Isso mostra que a pobreza vem crescendo de modo alarmante. Para agravar a situação, nasce, anualmente no Brasil uma população inteira do Uruguai, mais de três milhões de habitantes, mais três milhões de bocas para alimentar, dar escolas e, sobretudo, empregos quando atingem a idade própria. Como isso não vem sendo conseguido, o que se vê são cidades como Salvador se tornarem inabitáveis, com milhões de pessoas na maior miséria, menores abandonados se tornando marginais e toda a tragédia que todos conhecem. Nasceram no Brasil três milhões de crianças, por ano, das quais mais de 97% entre as amadas miseráveis, porque há outros três milhões de abortos. Não há mais o quadro seria muito mais grave. Todos reconhecem que o planejamento familiar é coisa urgente, mas ninguém toma a iniciativa de instituí-lo.

Exemplos de procedimentos

O professor Elsimar Coutinho relatou como agiram algumas autoridades no setor da saúde de quem esperava ajuda. Quando foi ministro da Saúde, o médico baiano Mario Augusto Castro Lima, muito seu amigo, disse que tentara as primeiras medidas para um plano nacional de planejamento familiar. Foi convidado para debater o assunto com outros médicos conscientes da gravidade do problema. Entretanto, o ministro Castro Lima convidou, também, para a reunião, todos os secretários do Brasil, muitos religiosos, um assessor médico e eles passaram a ser os assessores técnicos do ministro e derrotaram o plano.

gratuidade do problema. Se o governo não faz nada, temos de fazer alguma coisa. E podemos fazer muito de forma prática, sem gastos excessivos e de modo muito mais barato do que se pensa. Planejamento familiar é medicina preventiva. Cuidando-se disso estão trabalhando para que nossa santa, irmã Dulce, não tenha muito mais dentes nos anos futuros. “Ou os senhores ajudam agora o planejamento familiar ou terão de ajudar irmã Dulce a construir um novo hospital, maior que o existente, daqui a poucos anos”.

IGREJA CONTRA

Elsimar concordou que a Igreja é

Três milhões de nascimentos, a cada ano, agravam os problemas sociais no Brasil

fosse cediendo um imóvel não usado, que pode ser até um barracão, para instalação das clínicas de bairro, seja se responsabilizando pelo pagamento de uma enfermeira, de um médico, durante um longo período. Não queria nenhum auxílio vultoso, preferindo mesmo auxílios menores, porém constantes.

Até hoje Elsimar trabalhou com dinheiro dado por países estrangeiros, mas é um dinheiro que não serve. Começa porque aparecem políticos dizendo que estrangeiros estão dando contribuição para esterilizar a população brasileira. Sabem que não é verdade, mas dizem. Ademais, essas instituições dão auxílios de

As clínicas não irão procurar ninguém para aconselhar a colocar DIUs (dispositivos intra-uterinos), tomar pílulas etc. São as que procuraram as clínicas e que serão atendidas. Mas terão propaganda de como um casal pode evitar a procriação sem correr nenhum perigo.

Todos que procurarem as clínicas terão de receber, no mesmo dia, atendimento, seja a mulher ou o homem. Os anticoncepcionais são os produtos farmacêuticos mais baratos que existem. As Nações Unidas distribuem gratuitamente, mas só através dos governos de cada país. Como o nosso governo não se interessa em recebê-los, as clínicas terão de comprá-los, mas

20 anos não estaríamos agora nessa situação de calamidade. “Pois vamos iniciar o planejamento agora para que dentro de outros 20 anos o quadro não seja catastrófico”, exclamou.

A PRIMEIRA CLÍNICA

A primeira Clínica de Planejamento Familiar, montada por Elsimar Coutinho e sua equipe, foi instalada num imóvel de três pavimentos na Rua Prado Valadares. Estão pagando 500 mil cruzeiros de aluguel e já se necessitam de ajuda dos empresários. Ali são recebidas muitas mulheres para aprender a usar como evitar a gravidez. Recebem orientação e o produto no mesmo dia. A maioria está preferindo a colocação do DIU, que evita a gestação por um período de seis meses. Outras preferem pílulas e assim por diante. As que podem pagar, pagam o que não prejudique os orçamentos familiares mas a maioria não paga coisa alguma.

O número de mulheres e de homens que procuram a clínica é um alestado de como as populações carentes não são tão irresponsáveis como se propala. Não evitam filhos porque não sabem como ou não dispõem de meios. Nenhuma mulher quer ter oito a dez filhos, como é comum, para vê-los morrendo de fome num quadro que se vai tornando rotina e que as autoridades olham com indiferença. Essas clínicas de planejamento familiar ajudarão a todos, não apenas as que as procuram. Porque se só nascerem os filhos desejados pelos pais, o governo é quem mais lucrará, porque terá menos escolas, terá possibilidade de dar melhor educação, melhor assistência sanitária, menos despesas com polícia. Até irmã Dulce será beneficiada, porque, dentro de

Esta matéria renderia, ainda, uma discussão com o ex-ministro da Saúde Mário Augusto de Castro Lima, a quem Coutinho acusara de não haver tomado as prometidas providências para a implantação de um programa nacional de planejamento familiar. Apelando para as relações de amizade entre os dois, e para o fato de serem conterrâneos – o que deveria, dentro de uma lógica de reciprocidade personalista e regionalista, ter sido o suficiente para que Castro Lima apoiasse a causa de Coutinho – este criticara a opção do ex-ministro por incorporar representantes católicos para opinar nesse assunto “médico”. Reclamou, ainda, da forma como o ex-professor Jorge Novis o evitava enquanto era secretário de saúde do Estado, embora Novis “soubesse que o governador Antonio Carlos Magalhães era favorável” ao planejamento familiar. O relato sobre estas divergências servia para argumentar pela necessidade de financiamento e desenvolvimento das entidades privadas dedicadas ao planejamento familiar, como o Ceparh.⁹⁴

O discurso eugênico como justificativa para o financiamento destas instituições voltaria aos meios de comunicação dois anos depois, em uma campanha elaborada pela agência CBBA/Propeg para divulgar o Ceparh e o planejamento familiar. Vários cartazes compunham a campanha.⁹⁵ Contudo, o mais emblemático e discutido foi um dos cartazes que anunciava o nascimento de crianças indesejadas, fadadas a se tornarem marginais, com o título “defeito de fabricação” (publicado no Jornal A Tarde, várias edições, como de 26 de abril de 1986, página 15). Reproduzo texto a seguir, e a propaganda na página seguinte:

Tem filho que nasce pra ser artista. Tem filho que nasce pra ser advogado. Tem filho que vai ser embaixador. Infelizmente tem filho que já nasce marginal.

Existem casais que põem filhos no mundo sem medir as conseqüências. Que muitas vezes acabam sendo desastrosas. Seja por uma criação carente de recursos financeiros e intelectuais, seja por um defeito congênito.

No Brasil existem mais de 30 milhões de deficientes físicos. A maioria com grandes possibilidades de gerar filhos também deficientes. Para atender pessoas assim, despreparadas para a vida, ignorantes em termos de relacionamento sexual, é que existem clínicas especializadas em

⁹⁴ Sobre a resposta dada por Castro Lima, ver a carta “Ex-ministro rebate informe de Elsimar”, em A Tarde, 20 de junho de 1984. A tréplica de Coutinho foi publicada um mês depois, 20 de julho de 1984, pois o pesquisador se encontrava entre Moçambique e Genebra na ocasião. Foi reproduzida em Coutinho, 1998b: 259-268.

⁹⁵ Ver no anexo.

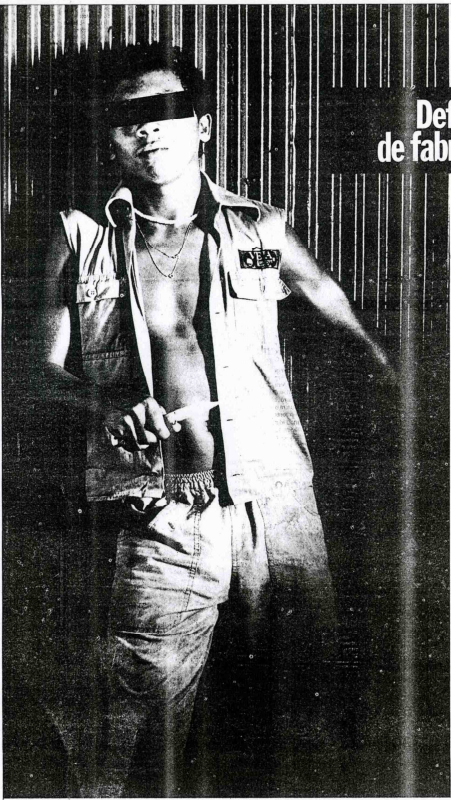
planejamento familiar. Clínicas que orientam, educam e dão total assistência médica a todos aqueles que baterem às suas portas. Todos. Sem exceção.

É aí que surge um novo problema. Para atender os que não têm recursos financeiros, elas têm que buscar sua receita nas mãos de quem pode. Se você é um empresário, comerciante, industrial e concorda que o problema de planejamento familiar é muito sério entre nós, então você pode nos ajudar.

Entre em contato com o Centro de Pesquisa e Assistência em Reprodução Humana.

Defeito de fabricação não tem conserto. Mas defeito de colaboração tem.

Você tem direito a ter os filhos que quiser. Você tem direito a não ter os filhos que não puder.



Defeito de fabricação.

Tem filho que nasce pra ser artista. Tem filho que nasce pra ser advogado. Tem filho que vai ser embaixador.

Infelizmente tem filho que é nasce marginal. Existem casos que põem filhos no mundo sem medir as consequências. Que muitas vezes acabam sendo desastrosas. Seja por uma criação carente de maiores recursos financeiros e intelectuais, seja por um defeito congênito.

No Brasil existem mais de 30 milhões de deficientes físicos. A maioria com grandes possibilidades de gerar filhos também deficientes.

Para atender pessoas assim, despreparadas para a vida, ignorantes em termos de relacionamento sexual, é que existem clínicas especializadas em planejamento familiar. Clínicas que orientam, educam e dão total assistência médica a todos aqueles que baterem às suas portas. Todos. Sem exceção.

É aí que surge um novo problema. Para atender os que não têm recursos financeiros, elas têm que buscar sua receita nas mãos de quem pode.

Se você é um empresário, comerciante, industrial e concorda que o problema de planejamento familiar é muito sério entre nós, então você pode nos ajudar.

Entre em contato com o Centro de Pesquisa e Assistência em Reprodução Humana.

Defeito de fabricação geralmente não tem conserto. Mas defeito de colaboração tem.

Você tem direito a ter os filhos que quiser. Você tem direito a não ter os filhos que não puder.

CPARH/BAHIA
CENTRO DE PESQUISA E ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA

R. Prado Valadares, 22, Nazaré. Tel. 243-8771.

Colaboração: CBRH - Projeto Resposta Unida Frente ao Defeito de Fabricação

Em 7 de maio de 1986, a Revista Isto É publicou uma matéria intitulada “Aborto de idéias”, sobre as propagandas feitas para o Ceparh e sua repercussão. A matéria começava por dizer que o criminologista Cesare Lombroso havia “reencarnado em Salvador”. Ao colocar argumentos contrários à idéia determinista de que se “nasce marginal”, o artigo parecia procurar contrabalancear o efeito eugênico da propaganda de Coutinho, pendendo para as questões sociais que envolvem a marginalidade. A própria defesa da campanha, por parte do diretor superintendente do Ceparh, fundamentava-se na ênfase da determinação social, já que não biológica, para a marginalidade.

A revista procurou, ainda, o publicitário responsável pela campanha, Fernando Barros, que a teria criado gratuitamente, como informava Coutinho em seu artigo, e como reitera a matéria da Isto É. Barros teria se justificado da seguinte maneira:

Não afirmamos que alguém pode nascer marginal. [...] Utilizamos uma linguagem figurada e emprestamos dramaticidade ao texto para sensibilizar as pessoas para o problema do planejamento familiar (Barros, apud Isto É, 1986).

A conclusão da matéria ressalta o “abuso” dessa tentativa de sensibilização, e reafirma a distinção entre planejamento familiar e controle da natalidade,

Certamente, foram longe demais. O Brasil sabe reconhecer os limites que separam, de um lado, a formulação de políticas consensuais de planejamento familiar e, de outro, as coercitivas medidas de controle da natalidade (Isto É, 1986).

Na semana, seguinte, dia 14 de maio de 1986, a Revista Veja publicou um artigo do professor de direito da UFBA, J.J. Calmon de Passos, defendendo a necessidade do planejamento familiar, mas criticando a sua “realização desastrosa” da propaganda. Na visão dele,

Não há ventres malditos de mulheres marcadas para a esterilidade, nem espermatozóides com ou sem qualificação social. A agressão vem de defeitos anatômicos ou de perturbações fisiológicas, que entendem muito pouco do mercado de valores que rotulam os homens socialmente. [...]

O que há de condenável na publicidade em questão é que ela associa o positivo da condição humana ao positivo da condição econômica. Maniqueísmo novo: da pobreza sai a maldade, a marginalidade; da riqueza brotam os artistas, os sábios e os santos. Quando, na verdade, o requinte do mal está nos que requintam sua ambição, a ponto de sufocar o que de humano existe neles. Um

só chefe de Estado paranóico causa mais vítimas que 1000 delinquentes comuns; e um único colarinho branco, do setor público ou do setor privado, rouba mais, em termos de quantidade, do que todos os gatunos comuns reunidos. [...]

Igualmente inaceitável, na campanha malsinada, é que ela desloca para os pais uma responsabilidade que é social, de todos nós, principalmente dos mais bem aquinhoados na desigual partilha de bens que a vida proporciona. Ninguém nasce marginal. A sociedade é que fabrica os marginais que merece, negando aos que chegam à vida educação, teto, alimento e trabalho. É ela que desfigura a condição humana, ferreteando-a com o estigma da desnutrição e da ignorância (Passos, Revista Veja, 1986).

O advogado procura pensar as causas da marginalidade a partir dos seus determinantes sociais, em oposição à idéia de que se possa nascer marginal, defendida pela campanha. Reconhecendo a importância de um planejamento familiar, conclui seu artigo chamando também a atenção dos “convidados pela publicidade equivocada” - no entanto, ao contrário da campanha do Ceparh, com a preocupação de deslocar, de certa forma, a perspectiva sobre esta questão.

O que se mata em cada criança que nasce, o que nela se sufoca do seu rico potencial humano, é o que nos deve preocupar e constranger. Contra isso, cumpre sejamos todos mobilizados, empresários, comerciantes, industriais, os convidados pela publicidade equivocada. Porque em cada nascimento frustrado para a vida não há defeito de fabricação, e sim assassinato. A publicidade seria veraz e coerente se dissesse, corajosamente: “Você também é culpado – resgate sua dívida” (Passos, Revista Veja, 1986).

O discurso determinista da campanha foi, também, criticado intensamente pelo movimento negro. O ator Milton Gonçalves, por exemplo, criticou Coutinho por “usar métodos similares aos de Hitler”. O Conselho de Entidades Negras da Bahia (CEMBA) e o Núcleo Cultural Afro-Bahia questionaram os interesses e pressupostos das pesquisas e das atividades filantrópicas do médico em Salvador.⁹⁶ O tom usado pelos publicitários escancarou, na realidade, uma ampla gama de opositores não somente ao projeto do Ceparh, mas à forma como as intervenções ali ocorridas eram defendidas, apresentadas e justificadas.

Este episódio mostra de forma emblemática o posicionamento de Coutinho perante a questão do “planejamento familiar”: embasado pela preocupação com o “controle da natalidade”.

⁹⁶ Cf. matérias na Tribuna da Bahia 07/06/1986 e Jornal da Bahia 17/06/1986.

Mostra, ainda, as reações de oposição a ele e à sua atuação, catalisadas pela campanha pouco cuidadosa, e mais do que isso, revela uma aliança interessante.

No Jornal A Tarde de 22 de maio de 1986, o Caderno 2 tinha como capa uma matéria sobre o Ceparh, situando o debate recente sobre as propagandas feitas gratuitamente pela CBBA/Propeg. O título da matéria é o seguinte: “Carlos Dantas, do CPARH, afirma: ‘Quem é contra o planejamento familiar é a favor do aborto’”. A matéria, escrita por Ana Teresa Baptista, recoloca o problema causado pela propaganda dizendo que o objetivo final da campanha – arrecadar recursos entre a comunidade e divulgar o trabalho do Ceparh – não somente foi atendido, como “alcançou resultados inesperados”. Deslocando a discussão do conteúdo controlista e eugênico das propagandas, a autora da matéria apresentou um histórico das atividades do Ceparh, defendendo a importância do serviço ali praticado.

No canto direito inferior da matéria, um pequeno quadro retoma a discussão sobre a campanha polêmica, enfatizando a satisfação de seu idealizador, o publicitário Fernando Barros, por perceber que, apesar de o anúncio ter sido “mal-interpretado”, o Ceparh teria recebido muitas doações em função dele. Segundo Barros:

O que queríamos dizer é que a criança que nasce numa família carente, em que já existem seis ou sete irmãos para dividir uma mesma cama,⁹⁷ é uma séria candidata à marginalidade pela falta de ambiente familiar saudável.

Entre os meses de abril e maio de 2006, mais de 20 anos depois do incidente com a campanha do Ceparh, Fernando Barros esteve envolvido em uma denúncia feita pelo então deputado estadual Emiliano José (PT-BA) em um pronunciamento na Assembléia Legislativa. A denúncia, que repercutiu na internet e em matérias de revistas semanais, envolvia a possibilidade de Fernando Barros ser o testa-de-ferro de Antônio Carlos Magalhães em privatizações bilionárias de dois portos baianos. Dentre as acusações, comentava-se também o fato de que Barros cuidaria de todas as contas publicitárias dos governos do PFL-BA. As trocas de faxes entre ACM e Emiliano José, explicitadas em algumas matérias sobre esse episódio, são emblemáticas do “velho estilo malvadeza”, título utilizado na matéria da revista Carta Capital.⁹⁸ Estas matérias sugerem algumas

⁹⁷ Uma das imagens colocadas também na campanha, como pode ser visto em anexo.

⁹⁸ A matéria pode ser acessada em: <http://www.cartacapital.com.br/edicoes/2006/05/391/4509/>

das redes e alianças das quais Elsimar Coutinho, através do Ceparh, naquela ocasião, se beneficiou.⁹⁹

Configurando o discurso controlista

A ampla rede de relações que envolvia a criação do Ceparh e a configuração do “controle da natalidade” como um problema a ser solucionado implicava, sobretudo, a mobilização da opinião pública a respeito da responsabilidade sobre a reprodução biológica. Nesse sentido, o esforço “controlista” estava fundamentado na relação entre a marginalidade social e a ausência de um controle sobre o número de filhos gerados. Era preciso associar à reprodução biológica a idéia de uma responsabilidade individual, ou familiar, uma vez que o “Estado” ou a “sociedade” não mais dariam conta de sustentar e fazer crescer as estruturas básicas (educação, saúde, moradia) na proporção do crescimento populacional.

Estas relações são desenvolvidas por Coutinho em uma série de artigos para os jornais, que o autor posteriormente organizou na coletânea chamada “O Descontrole da Natalidade no Brasil” (Coutinho 1998b). No prefácio do livro, intitulado “Ouçam Elsimar”, o jornalista e professor da UFBa Jorge Calmon tece algumas delas.¹⁰⁰ Ao relatar o caso da “faxineira que trabalha para uma de suas filhas”, que estava esperando uma filha de um terceiro companheiro, “que também já deu o fora [...] assim que soube da gravidez da moça”, o jornalista conta que esta dependia de sua mãe para cuidar de suas filhas, que por sua vez cuidava de mais outras três crianças, tendo que sustentar, além de si mesma, cinco crianças. Calmon argumenta a favor da responsabilização desses “pais irresponsáveis pela geração de crianças que colocam no mundo sem a menor consideração para com o seu futuro”. Complementa,

Além disso, ver também a matéria, <http://www.cartacapital.com.br/edicoes/2006/12/422/o-desmonte-do-carlismo/> e os seguintes blogs:

http://amigosdabahia.blogspot.com/2006_06_01_amigosdabahia_archive.html e

http://conscienciapolitica.blogspot.com/2006_05_01_conscienciapolitica_archive.html

⁹⁹ Sobre a trajetória de Antonio Carlos Magalhães e seu impacto na sociedade baiana, ver Dantas Neto 2006.

¹⁰⁰ Jorge Calmon foi, por muitos anos, editor do Jornal A Tarde de Salvador e seu apoio foi importante para a consolidação de um espaço frequente de interlocução entre Coutinho e o público leitor do jornal.

Se existisse cobrança, por parte da Justiça, os sujeitos que seduzem pobres moças pensariam duas vezes antes de imporem ao poder público e à sociedade o encargo de criar crianças desvalidas, ou aumentarem o contingente de marginais (Calmon, in Coutinho 1998b: 11).

No capítulo introdutório, Coutinho anuncia os principais argumentos desenvolvidos nos diversos artigos que compõem o livro, escritos para colunas de jornais como o “A Tarde”, de Salvador.

De todos os fatores que contribuíram para a situação difícil em que se encontra o Brasil neste fim de século, nenhum se iguala em importância ao crescimento rápido e desordenado da população. O fenômeno se iniciou na primeira metade do século, com a melhoria sanitária e a modernização das grandes cidades, mas só tomou proporções alarmantes a partir da década de 60, quando a população brasileira, inexpressiva no começo do século (12 milhões de habitantes), ultrapassou as populações dos maiores países na Europa como a França e a Inglaterra.

Em 1970 já alcançávamos 90 milhões de habitantes e ultrapassávamos as duas Alemanhas, cuja população somava então 80 milhões de habitantes. Apesar da óbvia ameaça que um acréscimo anual de 3 milhões de crianças (a maior parte sem pai nem mãe que pudesse lhes assegurar assistência médica, educação, vestuário, alimentação, transporte e segurança) representava para a frágil economia do país, nenhuma medida foi tomada para sustar a enxurrada. Na realidade, o governo militar, a Igreja Católica, os políticos de direita que apoiavam o governo, os políticos de esquerda - particularmente os comunistas, que se opunham ao governo - eram todos contra qualquer iniciativa que pudesse interferir com a perigosa avalanche de gente. Para médicos que, como eu, tentavam orientar o público para o uso de anticoncepcionais, havia uma proibição explícita no Código de Ética, que vedava ao médico o direito de ensinar ao seu paciente como evitar a gravidez.

[...] A população crescia e, enquanto crescia, a nação se endividava para atender as massas que se multiplicavam. Entre 1970 e 1990 se acrescentaram à população do país endividado mais sessenta milhões de crianças e alcançávamos a marca dos 150 milhões de habitantes.

[...] Coitados dos brasileiros, mantidos na ignorância por determinação da Igreja, deviam continuar a fazer filhos em profusão e atirá-los nas ruas para viver da caridade pública.

[...] Apesar da oposição generalizada e de reconhecer que a Igreja e a esquerda, os dois mais poderosos adversários, tinham um aliado ainda mais poderoso na Natureza - que impele homens e mulheres à prática freqüente do sexo, a fonte inesgotável de filhos - perseverei convencido de que a razão prevaleceria.

É pena que a aceitação do planejamento familiar e seus efeitos demográficos tenham demorado tanto, ao ponto de sermos forçados a aceitar agora as imposições dos nossos credores externos para continuar a nos ajudar a sustentar as 60 milhões de crianças e adolescentes, os 21 bilhões de aposentados e dos 10 milhões de desempregados, que juntos representam mais da metade da população brasileira, que vive inteiramente às custas do governo endividado (Coutinho 1998b: 15-17).

Os artigos organizados nessa coletânea exprimem a tentativa de organizar números e argumentos contra o crescimento populacional no Brasil, e enumerar todos os opositores que Coutinho encontrou ao longo de sua carreira em defesa do controle da natalidade. O livro está dividido em oito capítulos temáticos, Descontrole da Natalidade, A Esterilização, O Aborto, As Crianças Carentes, A Esquerda, Religião, Os Métodos, e Planejamento Familiar na Bahia. Cada um deles reúne os principais artigos publicados pelo autor sobre o tema selecionado.

Coutinho ressaltava a incapacidade de o Estado brasileiro atender à população crescente. Muitos dos artigos, escritos entre as décadas de 1980 e 1990, exploravam a relação entre o endividamento externo e o crescimento populacional “desenfreado” para mostrar a insustentabilidade do sistema e, portanto, a necessidade urgente de programas de controle populacional.

Temos definida a principal razão através da qual Coutinho define a necessidade de implantação do controle de natalidade: uma explosão demográfica, marcada, principalmente, por um aumento substancial da população mais pobre. As metáforas usadas para falar do crescimento populacional lembram catástrofes naturais. Coutinho prossegue:

A rapidez do crescimento populacional, muito bem-vinda na primeira metade deste século, criou uma verdadeira avalanche de gente nas últimas décadas, quando a população tornou-se superior à da França ou da Inglaterra, com conseqüências desastrosas para o precário equilíbrio sócio-econômico do país. Agora, não só no Brasil, como no resto do mundo subdesenvolvido, o momento é de fechar as comportas para evitar a inundação (Coutinho 1998b: 253).

A posição natalista do governo brasileiro teria, de acordo com o autor, contribuído para o seu próprio endividamento ao permitir e incentivar a proliferação de uma população incapaz de sustentar a si mesma. Coutinho lamenta esse posicionamento, defendendo que, se o planejamento familiar tivesse sido adotado desde a década de 1970, o Brasil não estaria entre os

países do “terceiro mundo”, nem teria que enfrentar uma série de problemas como os de distribuição de renda, mortalidade materna, abandono de crianças e até “o exagerado número de deficientes físicos e mentais”.¹⁰¹ Em suas palavras,

A baixa renda per capita (US\$2.500 por ano), a elevada mortalidade materna (uma em cada 73 mulheres que ficam grávidas morre), o abandono das crianças, o exagerado número de deficientes físicos e mentais predominante entre os nascidos nos últimos 20 anos, certamente não teria atingido os números que nos envergonham, se cada gravidez tivesse sido planejada e cada uma das 60 milhões de crianças geradas no período fosse um filho desejado.

[...] É dessa imensa massa de crianças e adolescentes abandonados à própria sorte, vivendo sem comida, proteção e sem carinho, que são gerados os agentes e as maiores vítimas da violência urbana, que tem aterrorizado os habitantes das grandes cidades, manchando a imagem do país no exterior e prejudicando o turismo, que vinha na década de 70 contribuindo de modo crescente para a receita da União.

[...] Não existe desgraça que nos aflija hoje que não esteja de algum modo associada à rapidez do crescimento da população, decorrente da falta de um programa compreensivo de planejamento familiar.

As escolas superlotadas e mal equipadas, os hospitais desaparelhados, com pacientes desassistidos, prisões com excesso de presidiários, vivendo em celas imundas, filas imensas de candidatos a escassos empregos, a falta de transporte, a falta de recursos, a falta de policiamento, os salários infames e o descrédito dos governantes. Na realidade não temos escolas, hospitais, fábricas e presídios de menos, o que temos, sem nenhuma dúvida, são crianças abandonadas, doentes, desempregados e marginais demais.

[...] Não tenho dúvida de que se o planejamento familiar tivesse sido introduzido há 20 anos, estaríamos em outro país, com menos miséria, menos fome, menos doença, menos crime, menos sofrimento, menos violência, menos dor, menos desemprego, menos aborto, menos esterilização de jovens, menos desesperança.

Estaríamos com um pé direito no Primeiro Mundo, com uma renda per capita superior à de Portugal e sem a vergonha de sermos considerados uma chusma de irresponsáveis, que despejará na próxima década 30 milhões de crianças no país, que serão na sua maioria abandonadas à própria sorte, já que não poderão ser alimentadas, protegidas e desprotegidos e deseducados, e cuja única capacidade conservada é aquela de concebê-los (Coutinho 1998b: 25-28).

¹⁰¹ Artigo “Receita Para Não Sair do Terceiro Mundo”, escrito em 12/04/1992.

Contra a alegação de seus opositores - de que antes de um controle populacional seria importante pensar numa redistribuição de renda - Coutinho defende-se argumentando que isso não resolveria o problema. O autor descarta, assim, uma perspectiva comunista ou socialista, à qual se opõe enfaticamente, apoiando-se em narrativas sobre as experiências socialistas para demonstrar a impossibilidade de se resolver os problemas sociais brasileiros por essa via. O artigo “Redistribuição de Renda” é um exemplo contundente do seu posicionamento nessa discussão:

Sempre que apresento o planejamento familiar como medida indispensável para sustar o empobrecimento progressivo que atinge o povo brasileiro, surge alguém que discorda, argumentando que a solução para o país está é na redistribuição de renda. Esta alternativa, aparentemente simples e lógica, infelizmente não é simples nem lógica se levarmos em consideração os dados apresentados recentemente pelo IBGE referentes à renda dos brasileiros.

[...] ao considerar a redistribuição de renda proposta para resolver o problema da miséria dos brasileiros, não podemos nos furtar à conclusão de que como os que ganham muito são poucos e os que ganham pouco representam a quase totalidade da população, isto é 90 milhões que não têm renda própria mais os 60 milhões que ganham menos de 750 dólares por mês, é dos poucos que ganham muito que deveríamos obter os recursos para melhorar a vida dos necessitados. Em outras palavras, é nos 3% da população economicamente ativa que ganha mais de 1.500 / dólares por mês, e que representa menos de 2 milhões de brasileiros, que nós devemos buscar os excedentes que propiciarão uma renda melhor para os demais, sobretudo para a fração mais pobre que ganha menos de 350 dólares por mês e que constitui 80% da população, segundo os dados oficiais do IBGE.

[...] Identificadas assim, as vítimas, como faríamos a mágica? Nos países comunistas, a solução genial, reveladora de grande criatividade, foi matar ou aprisionar os ricos e transferir ao Estado tudo o que possuíam. Nem na Rússia, onde milhões de proprietários de terra foram sacrificados, nem na China de Mao nem em Cuba a matança dos bem sucedidos tornou os pobres afluentes. O Estado ficou com o dinheiro e os ditadores, ex-proletários, passaram a usufruir do bem-bom do poder econômico. Os pobres continuaram pobres.

[...] O nosso país, entretanto, é um dos poucos que ainda tem chance de melhorar a renda dos que ganham pouco, sem ter que reduzir a renda dos que ganham bem. Escorraçar do país os bem sucedidos, que é o que temos feito nos últimos 20 anos, é um contra-senso. Afugentar investidores com ameaça de supertaxação só contribui para aumentar o número de pobres. O que temos que fazer é atrair mais ricos para o Brasil para ajudarem os nossos pobres a ficarem ricos como eles, investindo no nosso país o seu capital. Para atraí-los nada melhor do que uma política nacional de

planejamento familiar que revele interesse dos brasileiros em reduzir os nascimentos que contribuem para acrescentar à população brasileira mais 3 milhões de miseráveis por ano (Coutinho 1998b: 55-59).¹⁰²

A Esterilização, um dos capítulos do livro, faz referência a um dos maiores embates ocorridos no que diz respeito ao controle da natalidade e planejamento familiar no Brasil: a questão do amplo uso da esterilização cirúrgica como método contraceptivo pelas mulheres brasileiras. A discussão, levantada pelos movimentos negro e feminista, abordava a alta incidência de mulheres em idade fértil esterilizadas, e o alto índice de cesarianas, momentos nos quais ocorreria grande parte das esterilizações cirúrgicas. Em 1992, uma CPI no congresso e no senado brasileiro discutiu esta questão. Presidida pela então deputada Benedita da Silva, a CPI evidenciou as articulações entre os interesses internacionais pelo controle demográfico no Brasil e o financiamento de instituições como a BEMFAM e o CPAIMC, muitas delas responsáveis pela esterilização de mulheres. Além disso, acusava também o uso eleitoral e comercial das cirurgias de laqueadura, e a ausência de uma apresentação de alternativas contraceptivas reversíveis às mulheres e homens interessados.

O Ceparh e Elsimar Coutinho identificavam-se, como temos observado, no pólo “controlista” da discussão, em defesa da necessidade da implantação de um programa nacional de controle da natalidade e, portanto, a favor também do provimento do serviço da esterilização cirúrgica, feminina ou masculina, como um método legítimo de regulação da fecundidade. Apesar de fornecer alternativas contraceptivas (como as pílulas e DIUs), o Ceparh era um dos espaços onde essas cirurgias de esterilização eram, frequentemente, realizadas, e recebia financiamento das instituições estrangeiras preocupadas com a questão populacional no país. Estava, desse modo, dentre as instituições cuja atuação discutia-se na comissão parlamentar de inquérito. Ademais, o histórico das polêmicas propagadas do Ceparh era lembrado como um dos exemplos das inflexões racistas dos programas de planejamento familiar implementados por estas instituições.¹⁰³

As “Conclusões da CPI de esterilização de mulheres”, organizadas por Benedita da Silva, demonstram um aumento no percentual de mulheres esterilizadas, de 5,3% na década de 1970 para 15,8% das mulheres em idade fértil em 1986, de acordo com a PNAD (Pesquisa Nacional por

¹⁰² O artigo não está datado no livro.

¹⁰³ Sobre isto, ver, por exemplo, Roland 1998: 105.

Amostra de Domicílios), do IBGE.¹⁰⁴ As taxas de arrependimento após a realização das cirurgias também foram apontadas como um motivo para a sua problematização.

As falas de Coutinho sobre o tema relativizam a proporção da esterilização: para ele, não teria ocorrido no Brasil, nem no Ceparh, o processo “em massa” que se propagava na instauração da CPI.¹⁰⁵ Atribuía ao Inamps e aos atendimentos particulares uma boa parte da responsabilidade sobre a realização das cirurgias de esterilização, sugerindo inclusive que espaços como o Ceparh usavam técnicas mais sofisticadas de laqueadura tubária do que os hospitais públicos, além de fornecer métodos alternativos reversíveis, o que estes não fariam. Argumentando que a CPI teria demonstrado uma alta incidência de esterilização em mulheres “ricas”, ao contrário do que se pressupunha, rebate:

Esses fatos constatados pela comissão contrariam, portanto as acusações de genocídio, racismo, eugenismo e sadismo que estavam na ponta da língua daqueles que queriam responsabilizar as organizações que defendem e promovem o planejamento familiar no Brasil de conduzirem uma campanha sistemática de esterilização da mulher jovem, pobre e negra no Brasil. Tudo falso. (Coutinho 1998b: 105).

As recomendações da comissão, como a da re-elaboração do texto da legislação sobre o planejamento familiar, foram introduzidas por Coutinho como um reconhecimento da importância do trabalho por ele desenvolvido ao longo dos seus (então) 30 anos de carreira.

Da mesma forma como se contrapunha aos argumentos contra a esterilização como um dos principais métodos contraceptivos usados pelas mulheres brasileiras, Coutinho também era contrário à forma como a esquerda brasileira se posicionava perante a questão do planejamento familiar. Ao falar sobre “O equívoco da esquerda”, Coutinho mostra como a idéia do planejamento familiar seria estratégica para países socialistas, estranhando a oposição da esquerda brasileira a ele e à questão:

¹⁰⁴ Este número correspondia a 27% das mulheres brasileiras entre 15 e 54 anos e que estiveram pelo menos alguma vez “unidas”. Segundo o relatório este “percentual [é] pelo menos três vezes maior que nos países desenvolvidos e superior ao da quase totalidade dos países em desenvolvimento”.

¹⁰⁵ Um dos embates enfrentados pelo autor no que diz respeito a essa questão foi com a senadora Eva Blay, que o teria acusado de promover a esterilização em massa em Salvador. Nos dois artigos que publicou sobre o tema, Coutinho reivindicava que a senadora apresentasse provas de que ele havia esterilizado mulheres em massa e/ou à sua revelia. Ver Coutinho 1998b: 107-115. Em resposta, a senadora paulista enviou para publicação no jornal, A Tarde, do dia 19 de junho de 1993 uma matéria intitulada “Direitos Reprodutivos”, em que não discutia diretamente com o médico baiano, mas apresentava as reivindicações de direitos reprodutivos e de desvinculação da contracepção dos seus efeitos demográficos e “controlistas”.

Surpreendente, porém, é a posição da esquerda brasileira, porque em realidade não existe ação individual de maior interesse para a comunidade do que a limitação de filhos. Nos países socialistas o planejamento familiar é ação patriótica levada a sério por governadores e governantes [...] No Brasil, muitos líderes de esquerda apóiam o planejamento familiar. [...] Infelizmente ainda há os que acham que uma revolução socialista se faz às custas do sofrimento das mulheres do Nordeste, com o aumento da miséria, do aborto clandestino e da mortalidade infantil. Mecanismo cruel e covarde de alcançar o poder, a agravação da miséria contraria os objetivos do socialismo e cria antipatia pelos seus líderes, que passam a ser reconhecidos como egoístas agenciadores da miséria (Coutinho 1998b: 152-153).¹⁰⁶

Ainda tendo a “esquerda” como foco para discutir o controle da natalidade, Coutinho argumenta que essa solução política teria sido um (dos poucos) acertos de Fidel Castro.

É uma pena que os nossos governantes não tenham imitado Fidel naquilo que fez de mais inteligente, que foi controlar os nascimentos. Tivesse o planejamento familiar sido instituído desde 1964, quando o governo tinha meios de fazê-lo, certamente não estaríamos na situação lamentável em que nos encontramos, buscando resolver os nossos problemas, escrevendo uma nova Constituição, como se a Carta atual fosse responsável pelos males que nos afligem (Coutinho 1998b: 158).¹⁰⁷

A redistribuição de renda não resolveria os problemas brasileiros, e, ainda, soluções assistencialistas como o programa de arrecadação de doações “Criança Esperança”, da Rede Globo de televisão, seriam medidas ineficientes para resolver o problema, terminando por mascará-lo. A única solução, insiste Coutinho, estaria realmente no “planejamento familiar”. Coutinho retoma o argumento de que “as crianças carentes” assim o são também por causa do despreparo, irresponsabilidade e falta de cuidados dos pais:

Apesar desse enorme sucesso, a promoção peca pela ingenuidade dos organizadores que, para apresentar um enfoque politicamente correto, deixam de enfatizar a principal causa da mortalidade infantil no país, que é a falta de planejamento familiar.

Lamentam os animadores, na abertura do programa, que morre uma criança em cada dois minutos no Brasil vitimada pela diarreia, desnutrição ou doença infecto-contagiosa. [...] Na realidade, as crianças morrem porque não têm quem cuide delas, já que as causas de morte são evitáveis com pouco recursos. E se não têm quem cuide delas é porque nascem sem ser planejadas, fruto da

¹⁰⁶ Artigo de 1984.

¹⁰⁷ Artigo “Controle da natalidade e saúde em Cuba”, não datado.

irresponsabilidade daqueles que as concebem sem ter a mínima condição de assumir a paternidade. Mas não é só por falta de cuidado que morrem as crianças brasileiras. Morrem também por serem filhos de mães despreparadas física e mentalmente para a maternidade. Jovens demais ou idosas, subnutridas, portadoras de retardo mental e de doenças infecciosas que são transmitidas congenitamente aos seus filhos.

[...] O que se propõe para as crianças brasileiras, através das campanhas, é que continuem nascendo descontroladamente de mães e pais despreparados física e mentalmente, e que a sociedade assuma a criação dessas crianças através de campanhas ocasionais, como esta que fazem as Organizações Globo neste momento. Em outras palavras, continuem a fazer filho e larguem no mundo que eles serão alimentados, cuidados e educados pela caridade dos milhões de brasileiros que pagam Imposto de Renda.

[...] É uma pena que, ao elogiar uma campanha tão bonita como esta, tenhamos que fazê-lo com tantas restrições. Mas a verdade é que sem o planejamento familiar a iniciativa não modificará em nada a situação da maioria dos menores miseráveis do país e poderá até prejudicá-la por dar a impressão de que o sucesso desta promoção resolverá o problema (Coutinho 1998b: 133-135).

108

O epílogo, intitulado “Um amargo sabor de vitória”, relativiza a comemoração da diminuição das taxas de crescimento populacional, tal como anunciada pelo censo do IBGE de 1995. Para Elsimar Coutinho, seria uma vitória de Pirro. O autor assim sintetiza a sua perspectiva sobre a questão:

A luta iniciada há quase meio século pode até ser considerada como tendo sido vencida pelos defensores do descontrole da natalidade, que conseguiram retardar a ação governamental por 20 anos, deixando o país com uma herança de desempregados, favelados, desabrigados, desassistidos, doentes e aposentados que representam mais da metade da população. Os empregados, por sua vez, ganham tão pouco que não contribuem sequer para o imposto de renda que continua a ser pago por menos de 5 milhões de brasileiros, os mesmo que vêm pagando nos últimos 30 anos.

Todo o esforço e sacrifício que foi feito pelo governo para acabar com a inflação foi inutilizado pela torneira aberta da população extremamente carente e totalmente dependente do único pai que conhece: o governo que, apesar de ter ganho as eleições, não tem dinheiro e nem crédito para sustentar 100 milhões de dependentes e se vê obrigado, por imposição externa, a tomar de volta

¹⁰⁸ Artigo “Criança Esperança”, de 20.10.92.

uma parte dos minguados proventos da multidão de aposentados e seus dependentes, para dividir com os outros, que incluem 60 milhões de crianças e adolescentes, cujos pais não podem dar nem comida nem educação a seus filhos. Encontra-se o Brasil, assim, no final do século da explosão populacional, tão dependente da caridade das nações ricas – que, ao contrário do nosso país, fizeram seu planejamento familiar – quanto estão as crianças brasileiras dependentes da merenda escolar para não morrer de fome, e dos programas como o “Criança Esperança”, que recorrem à caridade pública para dar esmolas aos filhos de pais ausentes.

Lamento não ter sido suficientemente influente para impedir que isso acontecesse, e terei que concordar com a afirmativa de alguns de meus adversários, de que, se a Igreja e os radicais de esquerda não venceram essa guerra, que lutaram a favor da miséria e da fome, fizeram pelo menos um senhor estrago. (Coutinho 1998b: 301-302).

Ao configurar os embates e opositores que compuseram o cenário das discussões sobre controle da natalidade e planejamento familiar, Coutinho apresenta a sua posição, bastante marcada, sobre o tema, e sugere também muitas das forças de oposição que se constituíram ao “controlismo” – seja local, seja nacionalmente. Os argumentos sobre a explosão demográfica e o alarmismo “eugênico”, apresentados pelo médico baiano, seriam, por exemplo, bastante problematizados com a consolidação da demografia como um campo acadêmico – empreendimento que, por sua vez, também contava com o financiamento de instituições como os próprios *Population Council* e a Fundação Ford.

Esta oposição concentrar-se-ia tanto no campo acadêmico como no da política, com a consolidação dos partidos políticos e movimentos sociais, como o movimento negro e o feminista. Do ponto de vista acadêmico, no âmbito local, o Centro de Recursos Humanos, da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FFCH) da UFBA, concentraria muitos dos trabalhos demográficos relacionando pobreza, fecundidade e a população da Bahia. Algumas gestões do diretório acadêmico dos estudantes da UFBA opuseram-se diretamente às pesquisas e à atuação do professor, como o próprio relata em sua autobiografia. Em todo o país, os movimentos feministas encontravam espaço em determinadas áreas e programas de pesquisa, como as ciências sociais. Boa parte da agenda feminista era composta pela crítica aos mecanismos de poder constituídos pela medicina, sobretudo, no que diz respeito à reprodução e ao corpo feminino. Na UFBA, constituiu-se em 1983 o NEIM, Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher, também vinculado à FFCH/UFBA. Na década de 1990 foi criado o MUSA, Programa Integrado de Pesquisa e

Cooperação Técnica em Gênero e Saúde, no Instituto de Saúde Coletiva, mais voltado às discussões relacionadas às questões de saúde sexual e reprodutiva, e o GEM, Grupo de Estudos sobre a Saúde da Mulher, vinculado à Escola de Enfermagem.

A articulação com movimentos sociais e algumas de suas reivindicações, como vimos no capítulo anterior, foi fundamental para a consolidação de uma política nacional relacionada às questões reprodutivas e populacionais, ou para o “desempate” no que dizia respeito ao posicionamento do Estado brasileiro perante a questão da contracepção (Fonseca Sobrinho 1993). Elsimar Coutinho representa, neste contexto, um dos pólos do debate, ligado diretamente às preocupações com o controle da natalidade, e os aspectos econômicos e políticos do crescimento populacional. Seus opositores, por sua vez, cujos discursos e atuações mereceriam uma análise bem mais pormenorizada do que caberá nesta tese, procuravam muitas vezes a dissociação entre estes aspectos, a percepção das complexidades que envolvem a questão da violência e da desigualdade social e, sobretudo, a perversidade e unilateralidade na forma como a questão da fertilidade estava sendo tratada.

Apesar da saída de Coutinho do ICCR e da OMS, como relatado no capítulo passado, suas pesquisas prosseguiram no Ceparh, contando novamente com o financiamento do Population Council. Como narra em sua autobiografia, a amizade com Sheldon Segal auxiliaria o médico baiano na constituição de uma instituição voltada especificamente para o financiamento de pesquisas em países em desenvolvimento, o South-to-South:

Voltei a insistir, junto a Shelley Segal, para que a Rockefeller Foundation organizasse o grupo de pesquisa no estilo do antigo ICCR mas somente com cientistas de países em desenvolvimento do hemisfério sul. Shelley já estava convencido da necessidade e da conveniência da organização do grupo e já vinha trabalhando a idéia junto a presidência da Rockefeller Foundation. Durante todo o ano de 1986 transformava-se em realidade o que viria a ser o *South to South (STS)*. O vice-presidente, Kenneth Prewitt, aprovava a idéia e, antes do fim do ano, uma verba de US\$1.000.000 já estava aprovada para financiar o novo grupo. Enquanto Shelley trabalhava na organização e financiamento do STS, eu trabalhava nos projetos domésticos (CePARH, ABEPP, o ensino e a pesquisa na UFBa) (Coutinho s/d: 155).

Com isto, o pesquisador pôde dar continuidade às pesquisas sobre a pílula vaginal e de alguns implantes subcutâneos (ST-1435 e acetato de nomegestrol).

A autobiografia de Elsimar Coutinho, incompleta e não publicada, parou de ser escrita nos eventos do ano de 1987, momento em que se consolidava o espaço do Ceparh, e a partir do qual, também, o médico passou a interagir mais frequentemente com os meios de comunicação, seja através dos seus programas de televisão, seja com a publicação dos livros de coletâneas dos seus artigos (Coutinho 1998a e 1998b), cujo conteúdo continuará a ser discutido nos próximos dois capítulos. Assim, apresento no final deste capítulo algumas anotações etnográficas feitas durante o meu período de pesquisa de campo no Ceparh, em 2006, em que pude conhecer melhor o cotidiano de atividades de Coutinho e do Centro de Pesquisas e Assistência em Reprodução Humana.

Pesquisa de campo no Ceparh

Os encontros e entrevistas com Elsimar Coutinho durante a pesquisa de campo aconteceram na presidência do Ceparh, que fica no quarto e último andar do prédio, juntamente com a parte administrativa do Ceparh e das associações científicas ali sediadas (como por exemplo a Sociedade Brasileira de Ginecologia Endócrina, da qual Coutinho foi presidente até 2006, e que no momento da pesquisa era presidida pelo médico Paulo Spínola, também do Ceparh), as salas de sua assessora Lesley Hanson de Moura (também sede do Consulado Britânico, do qual na ocasião ela era a responsável) e de alguns médicos que coordenam setores do atendimento do Ceparh. Nesse andar, ainda, ficam as salas de enfermaria onde são colocados os implantes produzidos pela ELMECO, uma sala de conferências onde são realizadas as sessões clínicas e as principais reuniões do Ceparh, o setor de pesquisas clínicas, e a lanchonete.



Fotografia externa do Ceparah

A pesquisa do material arquivado no Ceparah sobre a trajetória de Elsimar Coutinho e do próprio Centro foi realizada no quarto andar, e esse período permitiu uma imersão em dois níveis, o temporal, através do material arquivado, e o cotidiano, porque me permitia observar, ainda que com restrições, algumas das atividades locais.

Em outubro de 2006, quando estive em Salvador, Coutinho me apresentou o prefácio que vinha escrevendo para seu novo livro, *Vivendo sem regras*, baseado nos históricos médicos de suas pacientes ao longo dos seus 40 anos de carreira.¹⁰⁹ O argumento principal é que mulheres, pela sua condição de fertilidade, estão sujeitas a duas regras: a menstruação quando evitam a gravidez, e a menopausa, quando se encerram suas vidas reprodutivas. O livro procura mostrar, através das histórias das pacientes, a forma como Coutinho “se rebelou” (em suas palavras) contra essas regras, suprimindo a menstruação e evitando a menopausa com a reposição hormonal.

Nessa entrevista, Coutinho disse que, desde que se aposentou da Faculdade de Medicina, passou a se dedicar mais à sua clientela particular, nas suas clínicas em Salvador, São Paulo e várias outras cidades. Seu dia-a-dia atualmente envolve a presidência do Ceparah, que administra às segundas-feiras, e o atendimento no consultório da Rua Chile, no centro de Salvador, às terças-feiras. Nas quartas, quintas e sextas-feiras ele atende nos consultórios em outras cidades, São Paulo, Brasília, Belo Horizonte, Porto Alegre, Rio de Janeiro. A esses últimos, ele comparece uma vez por mês. São Paulo, em geral, dois dias por semana. Distribui nesse tempo também palestras, conferências, aulas, entrevistas. Nestes consultórios, os tratamentos são feitos principalmente a

¹⁰⁹ O livro foi publicado em 2007 pela editora Landscape, com o título “Vivendo sem regras e sem TPM: o prazer de ser mulher todos os dias do ano”, (Coutinho 2007).

partir dos implantes produzidos pelo laboratório farmacêutico de Coutinho, ELMECO, que existe dentro do Ceparh. Os implantes da ELMECO atualmente sustentam em grande parte, segundo Coutinho, os custos do próprio Ceparh. O alto preço dos implantes, que segundo ele chega a ser três vezes maior para a clientela paulistana, financia os gastos com o atendimento filantrópico do planejamento familiar que é feito no segundo andar do Ceparh.

Nesta conversa com Coutinho, sobre o tema do planejamento familiar, pedi que me falasse sobre Pedro Godinho. Andando pela cidade, em época eleitoral, eu havia visto em alguns muros a seguinte propaganda política de Godinho, com a “bandeira” do planejamento familiar, e o “apoio” ou “parceria” de Elsimar Coutinho.



propaganda política de Godinho para deputado estadual, 2006

Coutinho me disse que, pela segunda vez, Godinho havia sido candidato a deputado estadual, mas que não teria conseguido o número mínimo de votos para se eleger, que ele sempre se elegia como vereador, porque seu eleitorado estava em Salvador, e não no interior do estado. Contou que, como vereador, Godinho fez vários projetos que “facilitaram a vida” do Ceparh: desde pesquisas sobre planejamento familiar até a aprovação do projeto de lei que instituiu o planejamento familiar em Salvador. Godinho usava, em suas campanhas, uma frase de Elsimar Coutinho: “Sem Pedro Godinho eu teria que abandonar o meu trabalho e entrar para a política. Espero que isso não seja necessário e que ele permaneça na vida pública para que continuemos a trabalhar juntos”.

Nas eleições municipais anteriores, em 2004, Pedro Godinho foi candidato a vice-prefeito com César Borges, pelo PFL. E, em 2008, foi eleito novamente vereador na capital baiana. Ao falar sobre políticos e política, Coutinho quis argumentar que apoiava qualquer pessoa que fosse a favor do planejamento familiar, “de direita ou de esquerda”. Possivelmente inspirado pela onda “anti-carlista” que se escancarava em Salvador naqueles dias, com a campanha vitoriosa de Lula e do governador petista então recém-eleito, Jacques Wagner, Coutinho poderia estar se lembrando da própria trajetória política de Pedro Godinho. Naquela candidatura para vice-prefeito, Godinho

teria sido pivô de uma disputa de poder e alianças entre Antônio Carlos Magalhães e César Borges. Algumas matérias de jornais de 2004 sugerem que o apoio de ACM, e do então prefeito da Bahia, Imbassahy, à candidatura de César Borges estiveram condicionados à indicação de Pedro Godinho para a posição de vice-prefeito. Entre os boatos de campanha, dizia-se que César Borges teria ameaçado renunciar à candidatura por causa disso, e por causa da indicação de outro candidato a prefeito em Jequié, em detrimento de seu irmão, Waldomiro Borges Filho. Os boatos foram caracterizados como “intriga da oposição”. Porém, indicam claramente a aliança passada de Pedro Godinho com o carlismo e, portanto, também, remetem à relação entre o carlismo e Elsimar Coutinho. Relação que, como vimos anteriormente, se explicitou em outras passagens da sua trajetória.

O Fato em Notícia

Foto: Divulgação



Godinho, Elsimar e Gabrielli com o senador Antônio Carlos Magalhães

Planejamento familiar

Visando ampliar o seu projeto de planejamento familiar (em Salvador já é lei municipal), o vereador Pedro Godinho, acompanhado do professor Elsimar Coutinho e do deputado federal Gerson Gabrielli, entregou ao presidente do Congresso Nacional, senador Antônio Carlos Ma-

galhães, documento expondo as atividades do Instituto Planejar na Bahia. Ele quer uma audiência com o presidente Fernando Henrique Cardoso, para mostrar o resultado já obtido pelo Instituto, que poderia servir de modelo à criação de um programa nacional de planejamento da família.

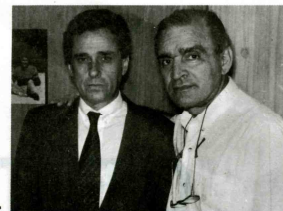
Matéria publicada no Jornal A Tarde (s/d), sobre o encontro de Coutinho, Godinho e o deputado federal Gerson Gabrielli com o então presidente do Congresso Nacional, o senador Antonio Carlos Magalhães

A candidatura de Borges e Godinho foi derrotada pelo prefeito João Henrique Carneiro, do PDT, reeleito em 2008, que também apoiava, na ocasião, a coligação que incluía o PT. Após a derrota para a vice-prefeitura, Pedro Godinho trocou de partidos, do PFL (DEM) para o PDT.¹¹⁰

Algumas semanas depois, encontrei-me com Pedro Godinho para uma entrevista, em que falamos sobre a sua atuação na Câmara dos Vereadores de Salvador e os programas de planejamento familiar. Godinho contou que foi vereador em Salvador por mais de 16 anos, em quatro mandatos, e que só não se reelegeu novamente porque se candidatou à vice-prefeitura e acabou perdendo. A explicação para a perda das últimas duas eleições (para vice-prefeito e para deputado estadual) esteve fundamentada na própria exaustão do “mesmo grupo” que governava a Bahia, os políticos relacionados a Antônio Carlos Magalhães e ao PFL.

"Ao Vereador Pedro Godinho o meu agradecimento pela extraordinária luta desenvolvida na Câmara dos Vereadores da cidade de Salvador, em favor do Planejamento Familiar."

- Elsimar Coutinho -



Salvador, hoje, é a terceira mais populosa cidade do país.

O seu crescimento vem acontecendo de forma desordenada, sem qualquer planejamento. Por conta disso, a cidade vem pagando um preço muito alto. São mais de 500 mil crianças e adolescentes no mais absoluto estado de pobreza. É a proliferação de favelas e a ocupação desordenada dos espaços, principalmente as encostas. É a falta de saneamento básico, de saúde, de educação e um aumento assustador nos índices de violência.

Todo esse quadro sempre foi uma das grandes preocupações do vereador Pedro Godinho e tema central de sua atuação na Câmara Municipal. Para ele, o planejamento familiar é o ponto de partida para que Salvador possa repensar o seu futuro.

É de Pedro Godinho o Projeto, transformado em lei, que garante à população, principalmente as camadas mais pobres, recursos educacionais e científicos para que possa ter direito ao planejamento familiar.

Pedro Godinho conta com o seu voto para continuar a sua luta na Câmara dos Vereadores por uma cidade melhor, mais humana e mais digna.

Panfleto de propaganda política de Godinho para reeleição para vereador, s/d.

Nº 25622

VEREADOR PFL
PEDRO GODINHO
POUCOS TRABALHAM COMO ELE

¹¹⁰ Segundo seu pronunciamento de filiação, em 30 de setembro de 2005, publicado na sua página pessoal, ele retornava ao PDT “atendendo o honroso convite do ilustre Prefeito João Henrique Carneiro”, seu ex-adversário. O pronunciamento completo pode ser visto em http://www.pedrogodinho.com.br/destaque_pronuci.php

Em sua entrevista, Godinho falou bastante sobre os motivos que o levaram a eleger o planejamento familiar como a grande bandeira de todas as suas campanhas. Para ele, como para Coutinho, o planejamento familiar é fundamental para a melhoria da saúde, da educação e para a diminuição da violência. Defende que é imprescindível que a população menos favorecida seja educada para o planejamento familiar, e tenha acesso aos meios para que eles “só tenham os filhos que puderem criar, sustentar”. Godinho dizia não entender porque a classe média soteropolitana, particularmente seus eleitores preferenciais, não mais se sensibilizava com a questão, ainda que recentemente ele tivesse incorporado na sua campanha a relação determinante entre o planejamento familiar e o que seria uma grande preocupação de seus eleitores, a diminuição da violência.¹¹¹

Algumas falas de Elsimar Coutinho, na época, também apontavam para esta associação. Um dos últimos artigos publicados em sua página pessoal na internet, sua fala no desfile beneficente do Ceparh e também na sessão clínica do Ceparh, que assisti durante a pesquisa de campo, enfatizaram veementemente a relação entre planejamento familiar e violência. A publicação dos resultados de uma pesquisa indicava a diminuição da violência em Salvador, o que fez com que Coutinho rapidamente concluísse que se tratava de um resultado do seu trabalho em favor do planejamento familiar na cidade.¹¹²

¹¹¹ Em sua página pessoal, bem como neste seu relato, percebe-se que sua outra frente de trabalho é voltada para a região do bairro da Graça, em Salvador, onde mora boa parte da classe média alta e da elite soteropolitana.

¹¹² Coutinho refere-se à publicação do trabalho de Julio Jacob Waiselfisz, intitulado “Mapa da Violência 2006, Os Jovens do Brasil”. Segundo Coutinho, ao informar que Salvador teria passado da 4ª para a 22ª posição no índice de violência das cidades brasileiras, o pesquisador teria contribuído para confirmar o caráter “profilático” do planejamento familiar no que diz respeito à segurança, uma vez que este evitaria o nascimento de filhos indesejados, aqueles que inevitavelmente se tornariam marginais. A pesquisa a que Coutinho se refere faz uma comparação dos índices de violência entre jovens nas capitais brasileiras em 1994 e 2004, e fornece, portanto, um panorama das mudanças ocorridas nesta década. Waiselfisz utilizou como informação as bases de dados do Subsistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), implementado pelo Ministério da Saúde, que centraliza as certidões de óbito emitidas no país. Os dados da pesquisa refletem os registros de óbito por causa externa no Brasil entre jovens, de 15 aos 24 anos de idade (acidentes de transporte, homicídios, suicídios e óbitos por uso de armas de fogo). Segundo Waiselfisz, “No período de 1994 a 2004, o número total de homicídios registrados pelo SIM passou de 32.603 para 48.374, representando incremento de 48,4%, bem superior ao crescimento da população, que foi de 16,5% nesse mesmo período.” Com relação aos homicídios para a população total, o Estado da Bahia passou, entre 1994 e 2004 da 17ª posição para a 22ª (na população jovem essa mudança foi da 14ª para a 22ª posição). Ao se considerar Salvador apenas, a posição muda para respectivamente 9ª e 6ª lugar. Um dos argumentos do pesquisador é de que há uma tendência para a interiorização da violência homicida no país como um todo. Em óbitos por acidentes de carro e suicídio a Bahia é, realmente, um dos estados com os menores índices

Ao falar sobre a relação com Pedro Godinho, Elsimar Coutinho aborda um dos aspectos mais importantes, como defendi, porém mais “delicados” da sua trajetória. A todo o momento, Coutinho busca se definir como um cientista, pesquisador, médico e em oposição aos “políticos”. Mais do que isso, procura identificar suas opiniões e projetos como apolíticos, como se estivessem “fora” do domínio da política, embora as alianças, como as que fez com Pedro Godinho, fossem recorrentes em seu percurso e importantes para a consolidação de alguns de seus projetos e embora também a política não seja privilégio daqueles que ocupam os cargos de poder público. A autobiografia de Elsimar Coutinho expressa algumas das tensões e embates que tornaram essa própria narrativa necessária, e uma dessas tensões está justamente na tentativa de enfatizar uma distinção entre ciência e política.

Ambulatório de Planejamento Familiar

O segundo andar do Ceparh é ocupado, parcialmente, pelo ambulatório onde se presta o serviço de provimento de informações sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos. Os registros apresentados pela equipe do Ceparh indicam o ano de 1984 como o início do atendimento.¹¹³ O atendimento no ambulatório é diário, gratuito, feito para um número limite de pessoas por dia: 25 novos atendimentos, sendo em média 15 mulheres e 10 homens (candidatos a vasectomia), e até 80 atendimentos subsequentes. A equipe de planejamento familiar é formada

em comparação com os demais estados brasileiros. No entanto, a mudança de 1994 a 2004 é pouco significativa. No primeiro caso, óbitos por acidentes, a Bahia passou de 26º para o 27º estado em números de ocorrências (tanto para população jovem como para população total). No caso do suicídio, manteve-se na 26ª posição. Os resultados desta pesquisa apontam, de fato, uma sutil diminuição na taxa de violência em Salvador, adotando-se como comparação essas taxas tais como registradas nos demais estados brasileiros. No entanto, o próprio autor da pesquisa é cauteloso ao não apontar uma única razão para a explicação dos índices de violência, indicando, pelo contrário, uma multiplicidade de fatores ligados principalmente ao que ele caracteriza como “uma crise de significados”.

¹¹³ Ver em anexo a tabela que indica o movimento de atendimentos entre 1984 e meados do ano de 2004. Os dados indicam uma diminuição substancial do número de laqueaduras, principalmente a partir de 1994, o que provavelmente resulta da discussão sobre a questão da “esterilização em massa” de mulheres no início da década de 1990. A proporção da utilização de anticoncepcionais orais foi sempre crescente e a de injetáveis, somente contabilizada a partir de 1997, foi, também, relativamente alta. Os números indicam, até 2003, um grande volume de atendimento para os métodos de barreira. No entanto, a partir de 2004, esses números diminuem bruscamente, enquanto há um aumento grande na proporção de pacientes que passam a utilizar o DIU.

por três médicos, uma enfermeira e duas auxiliares de enfermagem, duas recepcionistas. As/os pacientes interessadas/os assistem a uma aula em que são orientados sobre o funcionamento dos métodos, inclusive os definitivos (vasectomia e laqueadura). Da aula, passam pelo atendimento médico (em que fazem os exames físicos, e avaliam a aptidão para usar os métodos), de enfermagem (que faz a anamnese) e assistência social (que avalia a parte “social”, isto é, familiar, financeira). Os métodos mais usados, segundo a assistente social, são a pílula, a injeção contraceptiva e o DIU. A camisinha é indicada mais como um método para ser usado enquanto não se definir um outro mais “confiável”.

A entrevista com a assistente social serve para avaliar a possibilidade de adoção de um método de esterilização definitiva, como a laqueadura e a vasectomia. Na avaliação dela, é grande a procura por esses métodos definitivos e a adoção de critérios na seleção de candidatos/as aptas para a cirurgia leva em consideração alguns fatores familiares, como ter família constituída, além da idade e o número de filhos. A irreversibilidade do método e a flexibilização das relações familiares são, para a assistente social, fatores que contra-indicam, em muitos casos, essas cirurgias. A dificuldade financeira seria um argumento recorrente utilizado na justificativa da escolha destes métodos, mas não seria, para ela, suficiente para justificar uma esterilização.

A adoção de critérios para definir os pacientes que poderão ser submetidos às cirurgias de esterilização muitas vezes impossibilita que os pacientes obtenham acesso ao método que preferem. Segundo ela, várias pessoas procuravam o serviço em busca da laqueadura e da vasectomia, mas, por vezes, se elas correspondem ao modelo de família com um ou dois filhos, são excluídos por não preencherem os critérios recomendados. Há, nesse processo de negociação, uma certa “tensão” para o preenchimento dos critérios e a “escolha” do método adequado.¹¹⁴

¹¹⁴ Para uma análise sobre algumas das entrevistas dos/as candidatos/as com a assistente social e do atendimento do ambulatório do Cepah, ver Sanabria 2007.



Atendimento Ceparh Móvel

Parte do projeto de parceria do Ceparh com a prefeitura de Salvador, após a aprovação da lei de planejamento familiar na cidade, envolveu a ampliação do atendimento com unidades móveis do Ceparh. A prefeitura entregou ao Ceparh uma *van* que continha todo o material informativo, das aulas, e que era levada quinzenal ou semanalmente aos diferentes bairros da cidade. Esse atendimento durou alguns anos, todavia no momento da pesquisa encontrava-se parado, segundo a equipe do Ceparh, por falta de verbas para financiar a estrutura (funcionários a serem deslocados, combustível para a *van* etc).

PLANEJAMENTO FAMILIAR

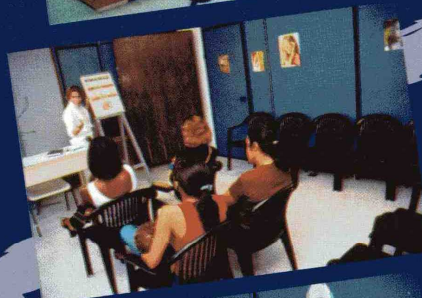
Atendimento

Todo o usuário que procura os serviços do CEPARH é recebido por uma equipe altamente treinada e especializada para provê-lo de informações na área de saúde reprodutiva e, desta maneira, desenvolver com o cliente um atendimento participativo.



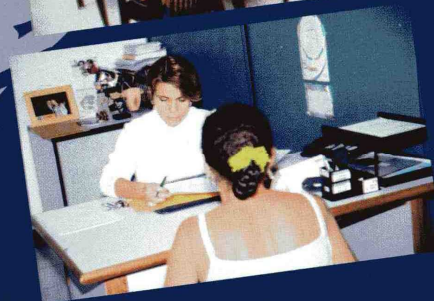
Palestras

Nos casos de solicitação de assistência no planejamento familiar, todos os interessados são convidados a assistir a uma palestra elucidativa sobre os diferentes métodos de contracepção disponíveis, suas vantagens e desvantagens.



Entrevista

Após entrevista com a assistente social, ao receber o atendimento do corpo técnico e do corpo médico, o usuário pode ter as informações necessárias para discutir e encaminhar as ações pertinentes ao método escolhido. Todas as ações são realizadas com o "Consentimento Pós Informado", devidamente assinado pelo assistido e/ou seu responsável.



Encarte informativo sobre o Ceparh, setor de planejamento familiar

A esta população que procura o atendimento são, ainda, eventualmente, apresentadas as diversas pesquisas clínicas realizadas pelos médicos do Ceparh para os laboratórios farmacêuticos. Neste caso, as auxiliares de enfermagem informam brevemente, ao apresentar os métodos disponíveis, da possibilidade de participação em algumas dessas pesquisas, e orientam as/os pacientes a pedir mais informações caso estejam interessadas. Vários contraceptivos foram testados no Ceparh, o anel vaginal, o adesivo contraceptivo, e mesmo algumas técnicas diferenciadas de vasectomia.

As aulas ou palestras pelas quais as/os pacientes passam assim que chegam ao serviço são dadas pelas auxiliares de enfermagem do Ceparh. A palestrante explica cada um dos métodos

possíveis e disponíveis no ambulatório. O material informativo utilizado foi fornecido pela ABEPF, Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar, instituição da qual Elsimar Coutinho participou, inclusive como presidente. São ilustrações sobre o corpo reprodutivo e sobre o funcionamento dos métodos. Os métodos disponíveis, segundo ela, são as pílulas anticoncepcionais e as injeções (que são os métodos hormonais), o DIU (TCU 380), que não é hormonal (ao contrário de um outro DIU, o Mirena, da Schering, que não está disponível no atendimento filantrópico do Ceparh). Explica como funciona o DIU e qual deve ser o procedimento para a sua colocação, caso seja este o método escolhido. Cita ainda o diafragma, que deve ser usado junto ao espermicida, e tem um intervalo de tempo para ser colocado e retirado. Explica como funcionam a laqueadura e a vasectomia. A expectativa em torno da possibilidade dessas duas técnicas de esterilização reflete-se nos inúmeros comentários e perguntas das pacientes sobre esses métodos. Há, frequentemente, uma certa frustração com relação aos critérios para a realização da esterilização, que são, desde esse momento, apresentados. A pílula do dia seguinte é apresentada como um método emergencial, que não pode ser utilizado com frequência porque a dosagem de hormônios é muito alta. Finalmente, fala-se sobre a camisinha, em como proceder para verificar se ela furou e o que fazer caso tenha furado. Com o encerramento dessa apresentação, as pessoas são encaminhadas para os demais atendimentos (médico, de enfermagem e social).

Nesse período em que estive em Salvador pude também presenciar a apresentação anual do Programa Adolescer. Este projeto faz parte das ações do Ceparh visando a discussão dos temas relacionados à sexualidade entre adolescentes. Em parcerias com escolas da rede pública, o Ceparh promove, através dos funcionários envolvidos no programa, essa discussão e o atendimento ao público-alvo em questão. No final do ano, os grupos de estudantes apresentam os resultados finais dos trabalhos, com apresentações de dança, cartazes etc. Recebem medalhas pela participação, flores são dadas aos professores responsáveis. A apresentação foi feita no auditório do Ceparh. Uma etapa do programa previa, ainda, o atendimento dos adolescentes que passaram pelas oficinas sobre sexualidade na escola, no ambulatório de planejamento familiar do Ceparh.¹¹⁵

¹¹⁵ Conforme consta no site do Ceparh, <http://www.ceparh.com.br/planejamento/DocImage.2005-01-10.330>

Para além do atendimento de planejamento familiar e as pesquisas com contraceptivos, objetivos para os quais o Ceparh foi inicialmente concebido, o centro inclui ainda, como já dito, o laboratório de manipulação Elmeco, um anfiteatro para a realização de eventos, e um espaço hospitalar considerável para o atendimento médico privado, como por exemplo a utilização dos implantes subcutâneos fabricados ali mesmo. As sessões clínicas são momentos em que os médicos da equipe do Ceparh interagem, inclusive com Elsimar Coutinho, que preside boa parte delas, e em que são apresentadas as diretrizes, decisões e atividades do Ceparh. Na sessão em que estive presente, Coutinho enfatizou a especificidade do atendimento com implantes, colocado à disposição da sua equipe, que parecia não estar tão interessada neste “privilégio” quanto ele gostaria. Em sua fala, transpareceu a preocupação com a “reprodutibilidade” ou a continuidade dessa metodologia exclusiva de tratamento com os implantes.

O Ceparh, menina dos olhos de Coutinho, pode ser pensado, de certa forma, como uma síntese de sua própria trajetória: concentra, ao mesmo tempo, um espaço para a realização de pesquisas clínicas com contraceptivos; para o provimento, à população de Salvador, de um serviço gratuito de “planejamento familiar”; congrega, ainda, uma ampla rede de pessoas, funcionários em geral, médicos, enfermeiros, administradores, e de artefatos e substâncias (como os métodos contraceptivos, centros cirúrgicos, os hormônios, o laboratório farmacêutico) envolvidas no projeto do Ceparh, e com a pessoa de Elsimar Coutinho. Há, no Ceparh, uma articulação de alianças, inclusive as que passam pelo próprio parentesco, pelas amizades ou por relações profissionais como a que se estabelece entre médicos e pacientes.¹¹⁶ A cumplicidade que se espera de aliados transpareceu, para mim, em vários momentos: seja na forma generosa e atenciosa com que fui recebida, como pesquisadora da trajetória de Coutinho, pela maioria das pessoas da equipe, seja na desconfiança de outras com relação à contrapartida que meu trabalho poderia vir (ou não) a fornecer, tendo em vista o material e o espaço que me estavam sendo disponibilizados.

¹¹⁶ Uma das funcionárias do Ceparh é filha de uma ex-paciente cuja história Coutinho apresentou aos meios de comunicação e ao meio acadêmico como o exemplo de um tratamento inovador para os miomas uterinos. A história pode ser vista em anexo, na matéria publicada na Revista Veja de 04 de dezembro de 1985.

Capítulo 5

SEXUALIDADE, GÊNERO E HORMÔNIOS¹¹⁷

No presente século [...] a sociedade ocidental tem vindo a tornar-se mais secular, e os intelectuais profissionais, os investigadores científicos, os economistas, os especialistas em teoria política e os filósofos transformaram-se nas principais fontes de teoria social. Estes intelectuais estão cientes do seu poder sobre a consciência pública e procuram constantemente formas de publicidade para as suas idéias e posições teóricas. O caminho que normalmente escolhem consiste em adquirir alguma celebridade menor, tornarem-se conhecidos por alguma “descoberta” abrangente - e, com muita freqüência, bastante simples - acerca do segredo da existência humana, social ou psíquica. Tudo se resume a sexo, dinheiro ou genes. Uma teoria simples e espetacular que explica tudo constitui assunto para a imprensa, dá bons programas de rádio e de televisão e faz parte da lista dos mais vendidos. Qualquer pessoa com autoridade acadêmica, um estilo de escrita mais ou menos decente e uma idéia simples e poderosa entra facilmente na consciência do público. (Lewontin 1998: 15-16).

Como temos visto, a trajetória de Elsimar Coutinho, a partir da década de 1980, caracterizou-se pelo desenvolvimento da articulação entre a contracepção e as discussões sobre controle da natalidade e planejamento familiar. Nesse contexto, os embates extravasavam as discussões específicas ao campo médico acadêmico da medicina (sobre contracepção) e da demografia (sobre população) e ganhavam também os meios de comunicação. Tendo apoio decisivo da mídia local, Coutinho intervinha de forma crescente e constante nas diversas falas sobre o tema da reprodução ao público dos jornais e dos programas de televisão e rádio.

Conforme anuncia em sua autobiografia, a interação com o público ganharia uma proporção maior, principalmente quando as suas falas se desdobravam das questões reprodutivas para discussões sobre sexualidade de uma forma mais ampla.¹¹⁸ A desenvoltura com que o médico falava sobre o tema, ainda tabu em alguns contextos, sua espontaneidade e carisma contribuíram para uma ampliação dos caminhos da trajetória de Coutinho, representando uma nova frente de ação, que se consolidaria a partir da década de 1980 e, sobretudo, 1990.

Diante disso, as conhecidas e recorrentes falas sobre contracepção, contraceptivos e controle populacional foram, aos poucos, sendo acompanhadas por um discurso bastante

¹¹⁷ Este capítulo, com algumas alterações, corresponde ao artigo “Imperativos da natureza: sexualidade, gênero e hormônios na produção de Elsimar Coutinho”, publicado pela Editora FGV na coletânea *Sexualidade, Reprodução e Saúde* (Manica 2009).

¹¹⁸ Trecho citado no capítulo anterior (Coutinho s/d: 128).

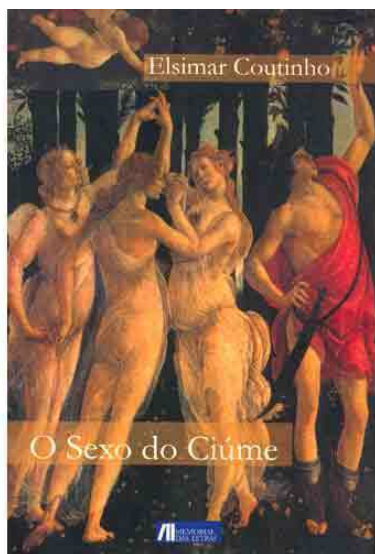
específico sobre sexualidade e fertilidade nos meios de comunicação. Da sua trajetória, Coutinho herdava (e reiterava constantemente) a imagem de uma autoridade médica e científica na área da reprodução, o que o autorizava a explorar as relações e articulações com corpo, hormônios e sexualidade. O espaço no qual Coutinho expressava e consolidava estas colocações (jornais, revistas, palestras, programas de televisão) permitiam ao autor uma maior fluidez no que diz respeito ao conteúdo do discurso. Como veremos a seguir, isso revelava falas que misturavam os hormônios e a fisiologia reprodutiva a narrativas humorísticas impregnadas de sexismos, parecendo, a um leitor contemporâneo familiarizado com as críticas feministas e os estudos sobre sexualidade, uma postura bastante anacrônica.



Fotografia de Coutinho frequentemente veiculada em suas publicações para o público leigo

Assim como “O descontrolo da natalidade no Brasil” (Coutinho 1998b), o livro que concentra essas narrativas sobre sexualidade é uma coletânea de artigos escritos para diversos jornais. “O sexo do ciúme” (Coutinho 1998a) foi publicado no mesmo ano da coletânea sobre as questões relacionadas ao controle da natalidade por uma editora baiana, Memorial das Letras. Em 2007, ganhou uma reedição por uma editora paulista, o que implicou, como é de praxe, a ampla divulgação da obra e de seus argumentos nos diversos outros meios de comunicação (jornais, programas de televisão, internet).¹¹⁹

¹¹⁹ O livro “O Sexo do Ciúme” foi reeditado em 2007 pela Editora Landscape. Coutinho percorreu vários meios de comunicação para divulgá-lo, re-apresentando muitos dos seus argumentos. Ver, por exemplo, <http://diversao.uol.com.br/ultnot/2007/08/02/ult4326u302.jhtm> (último acesso em dezembro de 2008).



As duas capas do livro, da edição de 1998, e de 2007.

Estas publicações de 1998 vinham, por sua vez, na esteira da discussão pela qual Elsimar Coutinho se tornou mais conhecido, a saber, a apologia à supressão da menstruação. O livro “Menstruação, a sangria inútil” publicado em 1996 colocaria o autor e sua discussão sobre a inutilidade dos sangramentos menstruais no elenco dos debates mais polêmicos sobre corpo, fertilidade, reprodução e intervenções médico-farmacológicas. Explorarei seu argumento sobre a supressão da menstruação no próximo capítulo, procurando mostrar como ele está baseado na “desnaturalização” da menstruação, e na centralidade da dicotomia natureza x cultura neste processo. Questão que, como veremos a seguir, é também fundamental para sua percepção sobre sexualidade e reprodução.

Os artigos da coletânea organizados sob o sugestivo subtítulo “O sexo e seus problemas” concentram grande parte desses argumentos e das concepções de Coutinho sobre sexualidade. No artigo que deu nome ao livro, “O sexo do ciúme”, Coutinho procura explicar o ciúme e a agressividade do homem como resultantes de um mecanismo de defesa masculino para garantir a paternidade biológica sobre sua prole.¹²⁰ O autor aciona um dos argumentos centrais para a sociobiologia, incorporado como paradigma explicativo: o maior objetivo da vida, e dos seres

¹²⁰ Este artigo é de 27/03/82.

vivos, é a sua perpetuação pelos genes passados através da reprodução biológica para os descendentes. Porém, Coutinho o faz adicionando um tom peculiar no que diz respeito à sexualidade e às concepções e relações de gênero. Segundo o autor,

Reivindicando direitos iguais, conscientizada que está da sua enorme contribuição para a existência da família, ignora, entretanto, a mulher, que o ciúme do macho que transforma o homem nesta odienta figura de porco chauvinista, nada tem de cultural e resulta, pura e simplesmente de manifestações do instinto sexual, que governam o comportamento reprodutivo do macho de qualquer espécie animal. Instinto que é ativado e modulado pelo hormônio masculino, de tal modo que suas manifestações não podem deixar de ser encaradas, pura e simplesmente, como uma função da secreção da gônada masculina. Quanto maior a secreção de hormônio, maior o ciúme e a agressividade que tornam suas vexatórias manifestações tão pouco civilizadas. Quanto menor a secreção, menor o ciúme e, conseqüentemente maior a tolerância do macho em relação ao relacionamento de sua fêmea com outros machos. Castrado, torna-se dócil, perde o interesse sexual na fêmea, deixando por isso de ter ciúme e de agir de maneira agressiva e possessiva típica do macho dominador (Coutinho 1998a: 65).

O hormônio masculino seria, então, o recurso encontrado pela natureza para motivar o macho a defender sua prole, depositada sob os incertos cuidados da fêmea, inerte e facilmente suscetível às investidas de qualquer outro “ubíquo sedutor”:

Não podendo intimidar sempre e muito menos vigiar eternamente, porque têm que dormir algumas horas por dia, os machos jamais poderão ter certeza da paternidade e por isso engrossam. Todos têm que ameaçar, aterrorizar e, sobretudo, limitar a um mínimo as oportunidades de contato entre o ubíquo sedutor e as fêmeas que elegeram para levar adiante a semente.

Em vista desta irremediável incerteza quanto à paternidade, desenvolvem os machos instintivamente um comportamento social governado exclusivamente pela estratégia reprodutiva, que consiste em copular com o número maior possível de fêmeas, enquanto buscam afastar pelo terror ou pela força os outros machos do seu território (Coutinho 1998a: 66-67).

Já a mulher poderia estar mais tranqüila, pois seria assegurada pela natureza da presença de seus genes na prole que gera dentro de seu próprio corpo.¹²¹ O ciúme da mulher teria outra

¹²¹ Deixemos de lado, por ora, os exames de DNA para a paternidade e o exemplo das novas tecnologias reprodutivas que permitem a implantação de embriões formados por óvulos provenientes de uma mulher, no útero de outra. De qualquer forma, óvulos provenientes de outra mulher poderiam ser entendidos, nesta

natureza: cultural, cujas preocupações fundamentam-se apenas na manutenção da relação familiar monogâmica. Assim,

Sentindo-se segura no seu futuro conjugal ou no seu relacionamento afetivo por continuar despertando o interesse e a atenção do companheiro, reprime a mulher o seu ciúme e as investidas sexuais do seu homem sobre outras mulheres passam a ser toleradas com divertida naturalidade e muitas vezes com indisfarçável sensação de alívio (Coutinho, 1998a: 68).

Nesse primeiro artigo, podemos perceber o uso que Coutinho faz da oposição entre natural e cultural, equacionando-a de forma a apresentar uma diferença sexual entre “homem” e “mulher”. Ou seja, apresenta-os como seres biologicamente distintos e agrupados a partir daquela oposição, que, por sua vez, é fundamental para a construção de uma diferença entre as sexualidades masculina e feminina.¹²² A sexualidade masculina aparece como inevitavelmente sujeita aos imperativos da natureza. Essa associação direta justifica a não-sujeição dos homens às regras sociais prescritas pelo casamento monogâmico, um advento cultural. Não há solução para a busca interminável do homem por outras mulheres, nem para o seu ciúme agressivo, como Coutinho aponta no primeiro parágrafo deste artigo:

As feministas referem-se às manifestações do exagerado ciúme do homem como a mais odiosa das práticas machistas. Revoltam-se com a desconfiança que medra no espírito de seus companheiros, geradora de um cuidado excessivo que cerceia os movimentos da companheira, roubando-lhe a iniciativa. Desconfiança que muitas vezes ofende a dignidade da mulher, tratada como se fosse uma criança ingênua e irresponsável, incapaz de resolver, sem ajuda, situações indesejáveis ou embaraçosas (Coutinho 1998a: 65).

Sexualidade e natureza, biologia e inevitabilidade

Como em vários outros contextos possíveis, a associação com a natureza funciona para indicar a inevitabilidade de determinados comportamentos e situações. O recurso à biologização do comportamento sexual pode funcionar como um atestado de libertação dos julgamentos

ótica, como uma intervenção cultural ou artificial sobre o processo natural da reprodução. Uma discussão crítica sobre essa categorização pode ser vista em Strathern (1992) ou Piscitelli (1998).

¹²² Na verdade, o que parece é que para Coutinho gênero e sexualidade estão intrinsecamente relacionados. Ou, para usar um termo empregado por Luiz Fernando Dias Duarte (2004), entranhados.

morais que lhe são atribuídos. Muitas vezes, como neste caso, é justamente orientado por esse propósito redentor. Ao criticar o uso de oposições dicotômicas entre natureza e cultura, e ressaltar o potencial político dos argumentos que relacionam o biológico a algo inevitável, Lynda Birke (1996) cita como exemplo o trabalho do neurocientista Simon LeVay (1993).¹²³

LeVay comparou o tamanho de uma determinada parte do cérebro de homens hetero e homossexuais, procurando com isso provar a inexistência das células responsáveis pela atração por mulheres no cérebro de homossexuais. Para Birke, o desenvolvimento desse tipo de crença na comunidade gay dos Estados Unidos não é surpreendente, tendo em vista o fundamentalismo religioso e a homofobia. Mas o que traz de preocupante, de um ponto de vista analítico, é a perpetuação do mito de que gênero e sexualidade são ou biologicamente determinados, ou, pelo contrário, produtos de um condicionamento social. Segundo a autora, qualquer dos opostos da dicotomia natureza *versus* cultura utilizado como determinante traz problemas fundamentais (Birke 1996: 102-103).¹²⁴

Ao definir a sexualidade masculina como biologicamente determinada, Elsimar Coutinho aciona uma justificativa (que poderia funcionar como um reconhecimento científico) para o comportamento agressivo e ciumento de homens. Um argumento que, no limite, seria usado para justificar estupros ou mesmo assassinatos.

O corpo da mulher é apresentado como a isca perfeita que impulsiona o homem ao ato sexual. Coutinho faz uma descrição das áreas do corpo feminino que têm, ao mesmo tempo, a tarefa de provocar a atração e concretizar a reprodução:

A forma feminina por si mesma atrai de longe a atenção do homem e provoca a fixação do seu olhar. As áreas do corpo mais intimamente associadas à reprodução, os quadris e as mamas, são aquelas que chamam mais a atenção. A mera existência de quadris mais largos do que o tórax permite a identificação do sexo do indivíduo à distância e determina a mudança da rota do macho que, sentindo-se atraído, aproxima-se (Coutinho 1998a: 69).¹²⁵

Coutinho adiciona, então, um “porém” à afirmação do poeta Vinícius de Moraes, de que a beleza é fundamental – trata-se da beleza da forma do corpo feminino, e não de um rosto bonito:

¹²³ Uma boa análise do trabalho e das questões discutidas por LeVay, em seus diferentes desdobramentos, pode ser vista em Citeli (2001).

¹²⁴ Esta crítica à dicotomia natureza e cultura, parte de uma discussão muito cara à Antropologia Social, pode ser vista também em MacCormack e Strathern (1980).

¹²⁵ Artigo “O Corpo da Mulher”. Este artigo não está datado na edição do livro.

No fundo, no fundo, os homens são atraídos pela forma de mulher muito antes de ver-lhe o rosto que, por isso mesmo, assume uma posição secundária. As feias podem portanto ficar tranqüilas, porque a sua atratibilidade está assegurada pela forma do seu corpo e não pela beleza do seu rosto. Creio que elas sabem disso e por isso mesmo se preocupam muito mais com a forma e tamanho dos seios e nádegas do que o tamanho do nariz ou a espessura dos lábios, sabem ou sentem que à mulher nua não se olha a cara (Coutinho 1998a:70).

A aproximação do “macho” teria como finalidade, segundo Coutinho, uma análise do “objeto cuja forma dominou sua atenção e o arrastou até ali”. O foco nesta análise recai, principalmente, sobre a capacidade reprodutiva da mulher: “nádegas, coxas e seios, que refletem a capacidade de acomodar e alimentar um filho”. As demais partes do corpo seriam apenas “outros elementos acessórios, os corantes e os temperos que valorizam e embelezam o prato” e que, só depois da atração inicial desencadeada pelas formas do corpo, passariam a ser considerados. A expressão do rosto indicaria a receptividade ao macho, um sorriso aumentaria sua atratibilidade e representaria um “convite ao macho para que chegue mais”. Da mesma forma, o som da voz, “independente do conteúdo”, e os odores da mulher, “principalmente aqueles que têm origem nos transudatos vaginais, podem ser decisivos na determinação da direção que tomarão os atos subseqüentes do hipnotizado” (Coutinho 1998a: 71-72).

O enfoque equivocado sobre a beleza do rosto feminino seria consequência de uma das inúmeras formas encontradas pela civilização para controlar a reprodução:

O rosto só assume posição de destaque [...] quando se cobre o resto e o resto só se cobre no mundo civilizado onde, com efeito, um rosto bonito é isca perigosa por que induz o observador a imaginar que o que se esconde é tão bonito quanto o rosto que está a vista (Coutinho 1998a: 71).

Interessante notar, nessa passagem, a idéia do perigo que representa um corpo não tão bonito quanto o rosto levaria a pensar. O risco ao qual aponta Coutinho está na sedução enganosa de uma mulher cujo corpo não seria “bom” ou “belo” do ponto de vista reprodutivo – um corpo inadequado para os propósitos para os quais foi, fundamentalmente, concebido: a provocação do desejo, com a finalidade da reprodução biológica, assim como a garantia de uma reprodução bem sucedida no que diz respeito à maternidade biológica, à fecundação, gestação, parto e amamentação. A beleza do corpo ganha um sentido quase eugênico: a garantia de que a prole será bem sucedida na tarefa de perpetuar os genes paternos. Os artifícios para mascarar uma eventual fraqueza dessa atratibilidade do corpo, com o objetivo de ressaltar mais o

embelezamento do rosto, são pensados como uma manipulação consciente da mulher para enganar e atrair os mais desavisados, fenômeno por sua vez conseqüente da civilização da sexualidade.

Haveria, neste caso, para ele, uma conspiração da cultura contra os planos da natureza: ao ocultar o corpo da fêmea humana ou ao controlar a irresistível reação masculina aos hormônios por ela exalados e à tentadora imagem de seu corpo a civilização estaria interferindo em um processo que, no estado de natureza, seria inevitável. Conforme Coutinho,

O banho, o sabonete, o desodorante, o perfume, a roupa, a educação, a presença de terceiros, as regras da vida social, a etiqueta e sobretudo a lei, criada pelos homens para contrariar a natureza, são os instrumentos que encontrou a civilização para neutralizar o efeito dos hormônios femininos na sua ação estrogênica que, se não fosse assim neutralizada, provocaria no mínimo grande constrangimento às mulheres civilizadas naqueles dias (Coutinho 1998a: 73-74).¹²⁶

Hormônios, encontros sexuais e a missão reprodutiva

Os hormônios femininos aparecem como um mecanismo da natureza para favorecer o encontro sexual e, assim, a reprodução da espécie. Segundo Coutinho, o estrogênio seria responsável tanto pelo cio feminino como pela forma arredondada do corpo feminino:

Pés, pernas, coxas, abdômen, costas, ombros, braços, antebraços, mãos, pescoço, face e cabeça das mulheres são esculpidas suavemente pela ação moduladora dos estrogênios sobre os ossos e os músculos, favorecendo a produção de gorduras que torna a carne macia e arredonda os membros.

Além da forma do corpo e da consistência tenra da carne da mulher, os estrogênios asseguram uma sedosidade especial à pele e abundância aos cabelos. A ação dos estrogênios na distribuição dos pêlos no corpo da mulher consiste em destacar a área pubiana, inibindo o crescimento dos pêlos no resto do corpo, chamando a atenção e facilitando deste modo a localização visual e olfativa do intróito vaginal, que é na realidade invisível (Coutinho 1998a: 74).

¹²⁶ Artigo “O hormônio da mulher”, publicado no Jornal A tarde em 09/03/1995.

Não somente sobre a forma do corpo atua o estrogênio. Coutinho fala também da sua influência sobre o comportamento feminino, tendo como objetivo principal tornar a mulher bastante receptiva ao sexo:

A mulher normal, dominada pelos estrogênios, é sociável, alegre, ágil, dorme pouco, percebe tudo que se passa em torno dela, ouve qualquer ruído, memoriza as palavras e melodia de qualquer canção, pressente e sente de um modo que a mente masculina não pode acompanhar. Somente quando está grávida ou pseudo-grávida, como no período que vai do meio do ciclo ovulatório até a menstruação, perde a mulher essas qualidades mentais, porque o seu precioso hormônio feminino é neutralizado pelo hormônio da gravidez, a progesterona, que eleva o limiar de excitabilidade da célula nervosa, bloqueando assim os efeitos dos estrogênios sobre a mente. Nessa fase do ciclo menstrual a mulher pode ficar pouco sociável, sonolenta, irritável, nervosa, deprimida, tem dificuldade de gravar letras e melodias e nomes, fica pouco sensível e intolerante (Coutinho 1998a: 74-75).

Após apresentar todos os benefícios do estrogênio, inclusive para a saúde da mulher, Elsimar Coutinho encerra o artigo defendendo a necessidade da manutenção desse hormônio mesmo após a menopausa, o que seria possível através do emprego da reposição hormonal por ele aplicada em seus consultórios e clínicas.

Não está portanto o estrogênio limitado a tornar a mulher irresistível aos sentidos do homem, nem mesmo de torná-la bonita e macia; esse hormônio maravilhoso protege o corpo e a mente da mulher durante toda a sua vida reprodutiva contra a doença e a morte e, por isso mesmo, não pode deixar de ser repostado quando falta ao chegar a menopausa (Coutinho 1998a: 75).¹²⁷

Em um artigo para a revista “Ciência Hoje” sobre o mesmo tema, Coutinho ressalta novamente a ação dos estrogênios para a manutenção da saúde e da vida.¹²⁸ Estabelece um vínculo entre a capacidade reprodutiva e o objetivo da existência humana, enfatizando a atuação dos hormônios na “manutenção de nossas funções vitais nem sempre associadas ao sexo e à reprodução”. Segundo ele,

¹²⁷ Segundo o autor, neste artigo, o hormônio da mulher a protegeria das seguintes doenças: Alzheimer, esquizofrenia, doenças cardiovasculares como a arteriosclerose e infarte do miocárdio, doenças do osso como osteopenia e osteoporose.

¹²⁸ O artigo é de 14/03/97 e aparece nessa coletânea sob o título “Os hormônios sexuais e a vida”.

Descobrimos que foi àqueles hormônios que a natureza atribuiu a responsabilidade de manter fortes e saudáveis os nossos músculos e os nossos ossos de cuja função dependemos para movimentar o corpo em busca do alimento ou para fugir ao perigo.

Sem os estrogênios perdem as mulheres não somente a sua atratividade sexual como a sua massa muscular e a firmeza dos seus ossos. São as proteínas e o cálcio que fogem como se a firmeza e a própria estrutura do esqueleto e dos músculos que o movimentam já não fossem mais necessárias. O fenômeno catabólico, apesar de menos dramático no homem, também o surpreende com a perda da sua preciosa massa muscular e o enfraquecimento dos ossos quando declinam os hormônios masculinos. É essa íntima relação entre o sexo e a vida que nos lembra que reproduzir é a verdadeira e talvez única razão biológica para viver (Coutinho 1998a: 78).

Dentro do paradigma sociobiológico, adotado por Coutinho, os hormônios seriam parte importante na concretização do planejamento da natureza para a perpetuação da espécie. Embora tenha apontado as relações entre os hormônios e a vida, a atividade fundamental resultante da ação desses hormônios continua sendo, para ele, o ato sexual. “Devemos a nossa existência, a nossa aparência, o nosso comportamento, assim como a nossa capacidade de gerar seres humanos com as nossas características ao sexo” (Coutinho 1998a: 79).¹²⁹

O declínio da produção dos hormônios sexuais e, conseqüentemente, da capacidade reprodutiva seria então um mecanismo encontrado pela natureza para assegurar a possibilidade de gestação e amamentação da prole, tarefa designada exclusivamente para as fêmeas. Esta seria, para o autor, a razão da ocorrência da menopausa em mulheres:

Na mulher o fenômeno ocorre com a cessação da atividade reprodutiva em torno dos 50 anos de idade, possivelmente como um fenômeno adaptativo, que teria a finalidade teleológica de poupar a fêmea humana de uma gravidez de risco, que poderia resultar na sua morte e na conseqüente inviabilização da vida do filho. Sem o risco da gravidez tardia, certamente que a mulher teria, como tem, maiores chances de sobreviver. À natureza não interessa uma mãe que não possa criar o filho. Esta vinculação entre a idade da mãe e a sobrevivência do filho não se aplica ao pai. Perante a natureza, o pai só serve mesmo para fecundar a fêmea. Entre os mamíferos, a responsabilidade de alimentar e proteger o filho é da mãe (Coutinho 1998a: 101-102).¹³⁰

¹²⁹ Artigo intitulado “Importância do Sexo”, sem data no livro.

¹³⁰ Artigo intitulado “Menopausa masculina”, de 02/03/95.

As diferenças entre homens e mulheres reaparecem ancoradas na sociobiologia para explicar, neste caso, o próprio ciclo de vida. A idéia de menopausa masculina seria um erro, tentativa infundada de estabelecer uma analogia entre duas coisas incomparáveis do ponto de vista biológico: homens e mulheres. A relação determinante entre fertilidade e vida faria com que as mulheres, por terem uma fase fértil mais demarcada, sofressem mais os efeitos da menopausa do que os homens, que do ponto de vista da natureza podem procriar até a mais avançada idade. A ligação entre o pai e seus filhos seria um fenômeno decorrente da vida em sociedade, que o impele a assumir responsabilidades:

Na espécie humana civilizada, obviamente a responsabilidade é dividida, o homem assumindo voluntaria ou compulsoriamente o papel de provedor e protetor da mãe e do filho. Do ponto de vista biológico, entretanto, o homem, livre da responsabilidade de criar os filhos não tem razão para que sua fertilidade seja limitada pela idade, podendo fazer filhos a vida inteira, mesmo quando bastante idoso e infirme não apresente a mais remota possibilidade de vir a criá-los (Coutinho 1998a: 102).

Um argumento estranho, se pensado em relação à extrema importância que os machos dariam para a sua prole, depositária dos seus genes e responsáveis pela perpetuação destes no mundo, mas que se justificaria, dentro da lógica do autor, pela missão reprodutiva atribuída ao sexo masculino, apontada por Coutinho no primeiro artigo: “copular com o número maior possível de fêmeas” (Coutinho 1998a: 67). A diferença na distribuição “natural” de responsabilidades sobre a prole estaria refletida no comportamento sexual, diferenciado entre homens e mulheres, e também na saúde de uma forma geral. Em ambos os casos, do ponto de vista de Coutinho, os homens levariam uma boa vantagem.¹³¹

Depois de apontar algumas poucas situações em que os homens sentiriam os efeitos do declínio ou da ausência de hormônios sexuais, Coutinho conclui:

Estão, portanto, todos os homens sujeitos a sofrer uma andropausa, porém, felizmente para eles, o fenômeno só se manifesta acidentalmente, o que livra a maioria dos varões dos efeitos devastadores que afligem suas companheiras na menopausa (Coutinho 1998a: 102-103).

¹³¹ É importante destacar que, apesar de Coutinho tentar construir, através do seu argumento, uma derivação entre menopausa feminina, envelhecimento, saúde e morte, a relação entre esses fatores ainda é bastante discutida pela medicina contemporânea. Além disso, com ou sem reposição hormonal, as pesquisas demográficas indicam que em geral a expectativa de vida é maior para as mulheres.

Na divisão do trabalho sexual “planejada pela natureza”, e decodificada por Coutinho, os homens seriam seres com um poder reprodutivo quase ilimitado, programados para fazer tantos filhos quanto for possível:

Cada homem é construído como se ele fosse o único indivíduo do seu sexo a ter responsabilidade de popular a Terra. Para se desincumbir dessa responsabilidade, a Natureza o dota de uma capacidade reprodutiva praticamente ilimitada. A partir da puberdade, quando o hormônio masculino começa a modelar seu corpo, a função germinativa própria do testículo é ativada, iniciando-se a fabricação de espermatozóides em enormes quantidades, lhe conferindo assim o poder de inseminar um imenso número de mulheres (Coutinho 1998a: 89).¹³²

Abordando a brutal diferença numérica na produção de gametas em homens e em mulheres, e passando rapidamente pela discussão da consangüinidade, Coutinho atribui a um só homem o “potencial para repopular o planeta no caso de um cataclisma”:

Para um homem que tenha relações com muitas mulheres, que se apresentem sempre para inseminação no período fértil, o número de filhos gerados em um ano poderia ultrapassar os cento e cinquenta. Se cada uma dessas mulheres tivesse um filho de dois em dois anos, no fim de 20 anos o reprodutor teria gerado 1.500 filhos, sem esforço extraordinário e com muito prazer (Coutinho 1998a: 89-90).

Porém, essa missão depende diretamente de um desejo intenso pelo sexo oposto, garantido, como vimos, pelos estímulos bioquímicos e visuais provocados pelo corpo feminino. Após uma descrição minuciosa deste processo, Coutinho afirma que

Cada ação do homem, a partir da percepção da simples presença da mulher, é programada para culminar com a ejaculação no interior do canal vaginal. Na ausência ou na indisponibilidade de outras mulheres, o homem usa, para atender o que determina o seu programa, substitutos, que podem ser até outros homens. Outras alternativas incluem o coito com fêmeas de outras espécies animais e a masturbação. A masturbação, que se inicia na infância, mas que só com a chegada da puberdade se torna produtiva, constitui um exercício ejaculatório que capacita e mantém o homem apto para copular eficientemente, sempre que se oferecer a oportunidade (Coutinho 1998a: 91 - 92).

A sexualidade masculina aparece como um programa a ser executado e o reprodutor, como um escravo da sua biologia, contra a qual nada pode fazer. A manifestação da masturbação

¹³² Artigo intitulado “Programado para fazer filho”.

durante a infância reforça a relação com a natureza. Para Coutinho, trata-se de um mecanismo de aperfeiçoamento da capacidade reprodutora.

A relação homossexual, inclusive, caberia dentro dessa lógica: o desejo de um homem por outro se resume à falta de uma mulher que permita a concretização da sua necessidade biológica (do ponto de vista de apenas um desses dois homens, evidentemente, já que do outro Coutinho não trata).

Como indicam autores como Peter Fry (1982) e Michel Bozon (2002), no Brasil a relação homossexual masculina pode ser vista dentro de um sistema bipolar que contrasta ativos e passivos, homens e mulheres. A partir deste modelo interpretativo, o homem com papel ativo não abdicaria da identidade masculina. Carrara e Simões (2007) problematizaram as formas como o tema da homossexualidade masculina foi tratado pela antropologia brasileira, questionando particularmente as articulações entre o modelo “hierárquico” e a “identidade” sexual. Estes autores destacam as limitações da caracterização binária (ativo/passivo, homossexual/heterossexual) e, principalmente, sua interpretação como modelos representativos de uma identidade nacional ou de classe ou, ainda, a idéia de “identidade” como fixa e estanque.

A partir desse debate é possível supor que, embora a concepção de Coutinho sobre a sexualidade masculina se baseie na dependência dos objetivos reprodutivos - uma interpretação presente em determinados estudos sobre sexualidade na sociedade brasileira - o discurso deste médico contém ambigüidades e contradições que escapam a tais modelos interpretativos.¹³³ Ao apresentar o homem como esse animal irracional movido pela testosterona e por uma programação reprodutora arquitetada pela “Natureza”, Elsimar Coutinho traduz o que considera o “grande dilema” da vida de um homem:

Privado da testosterona por doença (*impotentia spadonia*) ou perda do testículo, o homem sente-se frustrado, sem encontrar uma razão para viver. Impossibilitado de praticar o sexo, lança mão de todos os recursos para continuar a executar o seu programa. Muitos homens com 100 anos de idade ainda consideram o orgasmo o alvo mais importante de sua vida e trocariam qualquer bem material pela possibilidade de continuar a alcançá-lo. Assim, para se assegurar de que todos os homens se manteriam, durante todas as suas vidas, dispostos a fazer filho, a Natureza associou ao

¹³³ Como pensar, por exemplo, o “segundo” ou “outro” homem do exemplo de Coutinho? Ou os desejos e práticas homoeróticas, de forma mais ampla? Estas questões são consideradas irrelevantes na abordagem de Elsimar Coutinho, entre outros autores do campo médico e científico, afinados com sua perspectiva.

ato gerador, essa sensação extraordinária de prazer intenso, que impele o homem a praticar o sexo, mesmo quando não quer ou não pode fazer filho (Coutinho 1998a: 92-93).

Os textos de Coutinho estão pautados por uma hierarquização de gênero e sexualidade, e potencializam a construção da sexualidade masculina como biologicamente determinada, e de natureza bastante diferente da sexualidade feminina. Em um dos artigos, a defesa da superioridade da sexualidade masculina - intensa, viril e natural - parece bastante evidente.¹³⁴ Ao tratar dessa ejaculação precoce, fenômeno que tem sido identificado como um problema, Coutinho defenderá seus aspectos positivos, ressaltando a rapidez e eficiência reprodutiva da ejaculação:

A rigor, uma ejaculação só pode ser considerada precoce ou prematura se ocorrer antes da penetração. Desde que o objetivo da ejaculação é a deposição de sêmen no interior da vagina, a qualquer momento que ocorra ejaculação após a penetração está obviamente atendido aquele objetivo. Além disso, do ponto de vista da Natureza (e até do ponto de vista religioso), quanto mais rápido o homem se desincumbe desta tarefa, mais eficiente como reprodutor ele se revela (Coutinho 1998a: 99).

Além de eficiente do ponto de vista reprodutivo, a rapidez protegeria o casal de um eventual ataque de predadores, considerando que o ato sexual envolve um “momento de vulnerabilidade”. A percepção do fenômeno como uma incompetência não passaria, assim, de uma distorção das mulheres com relação a esse “timing” evoluído; sua possível insatisfação sexual, decorrente da *performance* peculiar do seu parceiro, uma questão menor perante a missão que ele não deixa, ainda assim, de cumprir.

Os ejaculadores rápidos geram problemas sexuais, não reprodutivos. As mulheres desses excepcionais reprodutores se sentem frustradas por não poderem acompanhar esses ‘Fitipaldís’ das corridas sexuais e reclamam por não conseguir se satisfazer sexualmente no intercurso relâmpago praticado pelo companheiro (Coutinho 1998a: 100).

Os adjetivos motivadores utilizados pelo autor e o reconhecimento da eficiência e rapidez dos “ejaculadores rápidos” precedem então, algumas sugestões médicas sobre as possibilidades de ajuste no relacionamento sexual do casal, tais como a retardação da penetração ou, nos casos “verdadeiros”, a busca pela orientação de um andrologista.

¹³⁴ Artigo intitulado “Ejaculação Precoce”.

Em outro artigo, Coutinho trata da questão da “frigidez”.¹³⁵ A sua leitura nos permite um bom contraponto para pensar as diferentes perspectivas do autor sobre as sexualidades masculina e feminina, bem como as hierarquizações por ele empregadas. Segundo Elsimar Coutinho,

A frigidez define-se como a falta de desejo ou de prazer no ato sexual. A condição estaria restrita à mulher e teria na impotência o seu equivalente masculino, assumindo através deste paralelismo o caráter de anomalia ou doença. Deste modo, a mulher que tem diminuído ou abolido o desejo ou que apresenta dificuldade em alcançar o orgasmo é considerada doente ou, no mínimo, incompleta pelo parceiro, que tende a abandoná-la em busca de outra, que responda satisfatoriamente aos seus estímulos. Para evitar o desenlace, muitas mulheres simulam excitação e orgasmo para prender o parceiro e escondem sua frigidez por anos a fio, às vezes durante toda a vida.

Na verdade, a baixa excitabilidade e a relativa dificuldade em atingir o orgasmo é uma condição tão freqüente no sexo feminino que não deveria ser considerada doença (Coutinho 1998a: 95).

A diferença no desejo sexual ou no prazer feminino estaria, para Coutinho, diretamente relacionada à quantidade de testosterona, “geralmente chamado de hormônio masculino, porque é responsável pelas características sexuais secundárias e pela virilidade do homem” (Coutinho 1998a: 95). Nas mulheres, além desse hormônio ser produzido numa quantidade menor do que nos homens, uma boa parte dele é transformada em hormônios femininos. A solução para a frigidez pode ser também bioquímica, serviço que está também disponível em seu consultório:

Hoje, preferimos tratar “frigidez” com derivados da testosterona, ou com implantes subcutâneos de testosterona de liberação lenta que não são tão virilizantes quanto o hormônio masculino injetável [antigamente utilizado], mas que proporcionam o efeito desejado sobre a libido (Coutinho 1998a: 96).

Coutinho reconhece, entretanto, a possibilidade de “fatores não-endócrinos, como problemas vasculares ou circulatórios, neurológicos e psíquicos” atuando sobre a frigidez. E novamente enfatiza a influência da cultura sobre a sexualidade feminina – o desconhecimento do seu corpo seria consequência da educação sexual:

Além de tudo, consideração especial deve ser emprestada à educação sexual porque, na realidade, a grande maioria das mulheres que alegam dificuldade em alcançar o orgasmo, simplesmente ignoram como fazê-lo (Coutinho 1998a: 96).

¹³⁵ Artigo intitulado “Frigidez”, e publicado em 10/1990, na Clivale Notícias.

Na perspectiva dele, essa educação sexual apresenta-se, também, de forma diferenciada para mulheres mais ou menos favorecidas economicamente. A “mulher de nível sócio-econômico elevado”, com mais condições de “conhecer o seu corpo, identificando e explorando inteligentemente as suas áreas erógenas”, levaria vantagem em relação às “mais pobres, que praticam sexo com conseqüências reprodutivas muito cedo e, ao engravidarem repetidamente, se distanciam, cada vez mais, de uma vida sexual gratificante” (Coutinho 1998a: 97). A conseqüência reprodutiva inerente à sexualidade feminina é, para Coutinho, um dos fatores que atrapalha a conquista de uma vida sexual satisfatória. Esta depende de uma condição social e cultural que favoreça o aprendizado sobre a própria sexualidade e sobre a possibilidade de controlar seus efeitos reprodutivos. Note-se aqui, além da ênfase no caráter cultural da sexualidade feminina, a importância desse argumento para a defesa do uso de métodos contraceptivos, tema ao qual Coutinho também se dedica.

Em desvantagem com relação ao sexo oposto, as mulheres ficam sujeitas à necessidade de aprimoramento da sua educação sexual, ou então à competência dos seus parceiros. Os homens, pelo que indica o autor, têm um comportamento sexual natural, instintivo e praticamente incontrolável, e terão que dispor de um pouco mais de “habilidade” e “paciência” se quiserem se preocupar com o prazer sentido pela sua parceira:

Desgraçadamente, em uma relação sexual a maioria das mulheres se torna dependente da habilidade e da paciência do parceiro para alcançar o orgasmo, qualidades nem sempre asseguradas no escolhido (Coutinho 1998a: 96).

Também os hormônios são classificados numa linguagem de gênero e representam atitudes diferentes no que se refere à sexualidade. Os femininos, estrogênio e progesterona, têm respectivamente a função de atração sexual e de manutenção do feto após a fecundação. Ao masculino é dada a função sensorial do desejo e do prazer. Sendo assim, a diferença entre homens e mulheres estaria também refletida na produção desigual de hormônios sexuais com funções bastante distintas: o estrogênio torna a mulher “suculenta, sociável, e praticamente irresistível a qualquer macho que se preze” (Coutinho 1998a: 82), enquanto a testosterona e outros androgênios atuam para assegurar o desejo e a satisfação sexual, principalmente aos homens.

Enquanto, do ponto de vista reprodutivo, a necessidade de prazer na relação sexual seria determinante para os homens, para as mulheres não somente o prazer sexual seria dispensável,

como também a dor e o desprazer na relação sexual são “naturalizados”. Novamente, a referência para a naturalização é a observação de espécies animais: na natureza, segundo Coutinho, os machos freqüentemente tomam as fêmeas à força. Dispensando-se esta última possibilidade, a relação sexual poderia então ser negociada em um sistema de trocas de favores:

A íntima relação que existe entre a atividade sexual e o prazer não poderia deixar de contribuir decisivamente para a prática do sexo. Fosse o ato sexual doloroso ou simplesmente não gratificante certamente que sua prática seria rara, o que poria em risco a continuidade das espécies. É preciso ressaltar entretanto que apesar dessa relação entre a prática do sexo e a gratificação sensorial estarem praticamente indissociáveis no macho, para a fêmea a atividade sexual pode ser uma fonte importante de desprazer e dor. Na realidade em muitas espécies animais o sexo é imposto à fêmea indefesa pela força e superioridade física do macho. Quando o macho da espécie não possui esta superioridade corporal a aceitação da fêmea só é obtida em troca de alguma compensação. Geralmente casa ou comida. Alguns machos, para satisfazer o imperativo desejo sexual, chegam até a sacrificar a vida, se deixando devorar pela fêmea enquanto se ocupam de copulá-la, como é o caso do macho da aranha viúva negra (Coutinho 1998a: 81).¹³⁶

Apesar dessa perspectiva desigual em relação ao desejo sexual, Coutinho procura reconhecer que, apesar de submetida à atuação masculina no que diz respeito ao sexo, a fêmea tem ainda alguma participação:

Como os participantes do ato sexual, macho e fêmea, são diferentes fisicamente, é claro que têm que assumir atitudes diferentes, complementares, se bem que igualmente gratificantes. O côncavo e o convexo. [...] Em última análise, conserva a fêmea o controle da situação do começo ao fim. Do começo porque sem ela não nasce o desejo nem ocorrem as alterações da anatomia do macho que permitem o intercurso sexual, e do fim porque sem ela não ocorrerá o orgasmo nem a ejaculação fertilizadora (Coutinho 1998a:80).

O orgasmo no singular reflete o empenho de Coutinho em enfatizar o caráter natural da sexualidade masculina e seu tom mais reticente ao falar da sexualidade feminina. Os homens sentem mais desejo e mais prazer porque são biologicamente programados para isso, ao contrário das mulheres. Toda a manifestação comportamental dos homens, no que diz respeito à sexualidade, é pautada pela missão reprodutora, a eles conferida pela natureza: a agressividade, o ciúme, a busca incessante por mulheres e por sexo são assim entendidas e justificadas. A

¹³⁶ Artigo “O sexo, o prazer e a dor”, publicado no jornal A Tarde, em 18/08/91.

associação com a natureza confere a esses comportamentos o caráter de inevitabilidade e não há a tentativa de estabelecimento de qualquer intervenção sobre a sexualidade masculina.

A natureza incontrolável da sexualidade masculina

O questionamento sobre a possibilidade de controle da sexualidade masculina já estivera em discussão na ocasião do tratamento da sífilis no início do século XX no Brasil, conforme demonstra Sérgio Carrara (1996). O autor procurou entender como essa “ameaça” foi se constituindo em um “problema venéreo”, abordando desde a constituição do campo da sifilografia e dos seus respectivos especialistas, os sifilógrafos, passando pelos esforços e embates classificatórios sobre as mais variadas questões relacionadas a esse problema (dentre elas, destacando-se a prostituição e a sexualidade) e, posteriormente, pelos processos de intervenção social que foram aplicados objetivando a erradicação deste fenômeno, então entendido como doença.

Uma das principais divergências que fundamentou o debate sobre as intervenções que seriam possíveis para resolver esse - então configurado - problema médico-social foi a discussão em torno da definição da sexualidade masculina como uma “necessidade primária” sobre a qual não se poderia intervir, ou como um “impulso coibível”.

Após um intenso debate, como aponta o autor, a solução adotada pelas políticas públicas da época não implicou uma intervenção direta sobre a sexualidade masculina. A discussão deslocou-se para a questão da prostituição, então configurada como um problema médico-sanitário. Para lidar com a sexualidade masculina nesse contexto, recorreu-se à oposição entre tradição e modernidade. Por um lado, “tradicionalmente” as marcas da sífilis (doença que caracterizava uma sexualidade masculina quase que desenfreada) funcionavam como símbolos de prestígio e orgulho para os homens. Por outro, a “modernidade” e a “civilização” apareciam como os meios necessários para evitar o desenvolvimento da doença, tanto do ponto de vista individual como nacional.

Ao demonstrar a relação entre a luta antivenérea que procurou acabar com sífilis, marcada pela política sanitária vigente no país até os anos 1940 e pelos interesses que

viabilizavam, através dela, o processo de intervenção do poder federal no país, Sérgio Carrara fornece-nos informações precisas sobre o processo histórico-social da constituição do próprio Estado brasileiro: tratava-se também de implementar o Estado através das intervenções médico-sanitárias relacionadas à sexualidade. Nesse processo, circularam conceitos como o de raça, degeneração, profilaxia e higiene social, como tentativa de estabelecer um comprometimento social com duas instituições fundamentais, a nação e a família.¹³⁷

O trabalho de Carrara é um bom contraponto para pensar os textos de Coutinho, pois permite uma analogia sobre a caracterização da sexualidade masculina como incontrolável. Como mostra o primeiro, no período por ele estudado chegou-se a duvidar da possibilidade de intervir sobre ela.¹³⁸ Em Coutinho, este “descontrole” é naturalizado. Tânia Salem aponta, ao discutir também a sexualidade masculina, como essa concepção é recorrente entre homens de classes populares (Salem 2004).

Os textos até aqui trabalhados não esgotam as investidas literárias de Elsimar Coutinho e nem representam, na verdade, sua obra mais conhecida, mas caracterizam-se pela discursividade sobre um tipo bastante específico e exclusivo de sexualidade. A ancoragem na concepção de “homem” como um sexo biológico contribui para a definição dessa sexualidade como “masculina”. Como já indicava o título do seu livro, trata-se de entender “o sexo do ciúme”, ou uma sexualidade no singular e do ponto de vista de apenas um dos dois sexos biológicos idealizados pela natureza. Embora aborde temas como o corpo e os hormônios, a frigidez ou a menopausa femininas, a narrativa é sempre construída tendo em vista a sexualidade do macho patriarca reprodutor, que age. A mulher, também no singular, está presente apenas como portadora do corpo que provoca o desejo e onde se realiza a ação reprodutora masculina – aguarda, passiva, a investida que deverá resultar, se tudo correr de acordo com os planos da natureza, numa criança que estará “naturalmente”, sob os cuidados maternos.

¹³⁷ Estas questões também estão presentes no trabalho de Elsimar Coutinho, como vimos anteriormente, com a discussão sobre controle da natalidade e planejamento familiar.

¹³⁸ Outro contraponto, ou complemento, possível é pensar essa configuração da sexualidade masculina levada a cabo por Coutinho e a questão da família brasileira e da “economia” patriarcal, elaboradas por Gilberto Freyre (1933).

Sexualidade feminina: fertilidade, maternidade, reprodução

A sexualidade feminina aparece nos textos de Coutinho associada à sociedade, ao domínio da cultura, relacionada aos modelos familiares monogâmicos, à (falta de) educação sexual: domínio sobre o qual o autor, mais identificado com as explicações biológicas, abstém-se de falar. Porém, sendo as oposições entre natureza e cultura muito mais instáveis do que uma dicotomia fixa,¹³⁹ a sexualidade feminina pode aparecer, em outros contextos, vinculada à natureza, principalmente quando os temas abordados são a questão da maternidade ou a relação entre sexualidade feminina e reprodução biológica.

Ao recuperar o processo de constituição das especialidades Ginecologia e Obstetrícia no Brasil do século XIX, Fabíola Rohden mostra como concepções relativas à reprodução biológica e à fertilidade fundamentaram a construção e sustentação de distinções de gênero. Para a autora,

a medicina e, em particular as especialidades dedicadas à mulher e à reprodução, como é o caso da ginecologia, se converteram em uma verdadeira 'ciência da diferença'. O argumento principal, que perpassa boa parte dos trabalhos da época e também justifica as intervenções concretas, diz respeito a uma distinção natural, de caráter biológico e predeterminado, entre os sexos (Rohden 2001:12).

A oposição entre natureza e cultura, conforme demonstra a autora, foi acionada para operar essa diferenciação. A associação natural das mulheres com a maternidade funcionava como uma justificativa para a determinação de suas atividades sociais: a mulher era naturalmente designada para ser mãe e esposa. Embora em muitos dos discursos médicos, analisados por Fabíola Rohden, a natureza seja tomada como determinante das expectativas sociais relativas à mulher, algumas das tensões perceptíveis na forma como a oposição natureza e cultura era acionada, nesses discursos, evidenciam que se tratavam, na verdade, de embates em busca da atribuição de uma determinação:

[...] apesar de natural, biológica e predeterminada, a diferença mostrava-se também instável e passível de ameaças. Intervenções originadas no mundo da cultura, como a educação e o trabalho, poderiam alterar e mesmo “perverter” a diferença tida como natural. Quando nos detemos com

¹³⁹ Como têm enfatizado várias autoras, dentre as quais Rohden (2001 e 2003), MacCormack e Strathern (1980).

cuidado nos textos médicos, percebemos que ser natural não significava necessariamente ser definitivo ou estar garantido a priori. É exatamente em virtude dessa tensão que os médicos se preocupam em “proteger” o processo de concretização da diferença (Rohden 2001:12).

As falas sobre diferenças sexuais, sexualidade e reprodução presentes nas teses apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro nesse período e analisadas por Rohden mostram o investimento na caracterização da diferença sexual como biológica, o que oculta e, ao mesmo tempo, reifica determinadas relações de gênero. Para a autora,

Entre os médicos do século passado havia uma preocupação constante com a manutenção de limites claros entre essas duas arenas [natureza e cultura], surgida a partir da possibilidade da entrada da mulher no mundo intelectual, do trabalho e da política, que implicaria a sua masculinização. A esfera do trabalho era vista como particularmente importante. Por isso as mulheres que abdicavam do papel de mãe e esposa em prol de uma profissão teriam sido tão estudadas pelos médicos e muitas vezes definidas como doentes. O contexto de grandes mudanças na ordem social, política e econômica do século XIX fazia com que a distinção entre natureza e cultura e a associação da mulher com a natureza se tornassem um argumento de particular importância (Rohden, 2001: 199).

A tensão que se configurava nas relações de poder entre homens e mulheres refletia-se, portanto, na utilização da “tradução” científica dos desígnios da natureza para as mulheres. Esta tensão parece estar presente nos textos de Coutinho, embora as equações entre gênero, sexualidade, natureza e cultura apareçam em outras configurações. O que se mantém é a associação entre natureza e inevitabilidade e, ao mesmo tempo, a tensão e instabilidade colocada pela influência da cultura sobre a natureza. Ao tratar da instabilidade da diferença sexual e do emprego da distinção entre natural e cultural como uma tentativa de fixar esta diferença, Fabíola Rohden enfatiza o potencial retórico dessa oposição:

Tudo isso nos remete para a importância da concepção de natureza e cultura na sociedade ocidental como um operador que responde às demandas sociais em cada contexto. A forma particular de definir a oposição natureza/cultura gestada com o Iluminismo, tem sido fundamental para embasar os modelos de relações de gênero construídos desde então e que são traduzidos pelos textos médicos. Perceber que o conteúdo e as propriedades atribuídas ao mundo natural ou cultural variam significativamente e que a própria existência da dicotomia não é universal, contribui para uma compreensão mais abrangente da produção científica da qual, afinal de contas, somos

herdeiros, e também dos modelos de gênero e de sexo que esta produção ajudou a elaborar (Rohden, 2003b: S211).

A atribuição de uma relação intrínseca entre sexualidade feminina e reprodução biológica, que compreendia desde a manifestação da sua potencialidade (com a maturação sexual representada pela menstruação) até a forma como as mulheres experimentavam sua sexualidade (através da masturbação ou outras “perturbações” sexuais diagnosticadas pelos médicos da época), esteve entre as principais preocupações da medicina da mulher que se configurava no século XIX (Rohden, 2001).

A delimitação de poder sobre a sexualidade, particularmente sobre o desejo sexual feminino, motivava a classificação das perturbações e a prescrição de comportamentos de acordo com a lógica reprodutiva. Os comportamentos sexuais femininos que não estivessem intrinsecamente relacionados à função natural reprodutiva da mulher (dentro dos modelos familiares idealizados) eram entendidos como indevidos e a sua potencial manifestação clamava por um controle e vigilância constantes. Desse modo, como enfatiza Rohden, não só se configurava a relação entre a natureza e a maternidade, como se discutia também o potencial da civilização em desviar a mulher da condição natural de mãe e esposa. Os discursos da maioria dos médicos de então tratam basicamente de construir e relacionar a sexualidade feminina com os propósitos previstos pela natureza.

Essa associação da sexualidade feminina à maternidade biológica, a partir de uma valorização dos aspectos naturais que fundamentam essa relação, deu gradativamente lugar, na medicina contemporânea, às discussões sobre a reprodução de uma forma mais “desentranhada”, para utilizar um termo de Luiz Fernando Dias Duarte (2004). Embora Rohden mostre, a partir das teses defendidas na Faculdade de Medicina, o esforço dos médicos em relacionar gênero, sexualidade e reprodução, o que observamos atualmente em congressos e revistas médicas é uma discussão que procura ressaltar, principalmente, os aspectos médicos da reprodução biológica, principalmente aqueles passíveis de intervenções ou tratamentos.¹⁴⁰ Isso não significa que a sexualidade feminina tenha deixado de estar relacionada ou de ser pensada a partir do potencial reprodutivo. Porém, com o processo de especialização da medicina, o foco foi, de fato, deslocado destes espaços acadêmicos e profissionais. Nesse sentido, como aponte no início deste capítulo,

¹⁴⁰ Para as discussões sobre contraceptivos e a supressão da menstruação, e uma descrição etnográfica de congressos médicos de ginecologia e obstetrícia, ver minha dissertação de mestrado (Manica 2003).

estas falas de Coutinho (publicadas ao longo das décadas de 1980-1990, principalmente) são destinadas a um público leigo.

Gênero e sexualidade, natureza e cultura

É evidente que entre os séculos XIX e XXI ocorreram uma série de eventos e embates relacionados aos temas da sexualidade e reprodução, e ao percurso das disciplinas biomédicas e humanas. Luiz Fernando Dias Duarte descreve a forma como esses debates transitaram pela Antropologia e Sociologia no artigo “A sexualidade nas ciências sociais: leitura crítica das convenções”, enfatizando as diversas tensões relacionadas ao assunto, e tendo como fundamento analítico as idéias de entranhamento, desentranhamento e re-entranhamento (Duarte 2004).

O construcionismo, ou a ênfase sobre os processos de construção social, por exemplo, teria sido uma estratégia para um desentranhamento entre gênero, sexualidade e a “biologia”, no âmbito das ciências humanas, em resposta às interpretações fisicalistas ou essencialistas. Argumentos como os de Elsimar Coutinho, que relacionam de uma forma absolutamente determinista sexualidade à reprodução biológica, foram há muito tempo criticados por diferentes estudos nas ciências sociais ou em áreas como a psicanálise ou psicologia. Freud, como aponta Duarte, teve um efeito potencializador nesse processo de “desentranhamento” da sexualidade.

Os debates sobre métodos contraceptivos, principalmente após o surgimento das primeiras pílulas anticoncepcionais na década de 1960 - contexto no qual Elsimar Coutinho esteve inserido - foram, também, fundamentais na dissociação da sexualidade em relação à reprodução. No entanto, as falas sobre sexualidade de Coutinho apresentadas neste capítulo enfatizam ainda um “entranhamento” - que soa anacrônico, entre outras coisas - entre sexualidade e reprodução. A sexualidade é pensada por ele a partir da sua razão de ser, a sua principal motivação, tal qual elaborada pela “natureza”: a reprodução biológica.

Para Coutinho, não importam as discussões sobre perversões, desvios, sexualidades não convencionais, não heterossexuais, temas recorrentes em vários estudos sobre sexualidade, como bem descreve Duarte. A “sexualidade masculina”, sobre a qual Coutinho prefere falar, é vista em suas determinações biológicas, reprodutivas. A tentativa de estabelecer a sexualidade masculina

como um reflexo direto dos planos da natureza, ou seja, de defender um “entranhamento” não se faz, contudo, sem o enfrentamento de uma série de elementos não-biológicos, inconvenientes para a concretização destes “planos”: as restrições morais (como o casamento monogâmico), o ciúme e a inadaptada sexualidade feminina (também resultantes das intervenções sociais), ou os artifícios usados pelas mulheres para esconder ou “maquiar” o corpo e enganar os homens. Em outras palavras, a cultura, representada principalmente pelas mulheres neste caso, atrapalha a natureza sexual masculina. Com isso, o autor acaba, na verdade, pensando a sexualidade masculina a partir dessas “dificuldades” colocadas pela cultura, e enfatizando como, apesar delas, a sexualidade masculina tende a reproduzir as prescrições dadas pela natureza, independentemente das possíveis conseqüências morais, sociais ou políticas.¹⁴¹

Nas falas de Coutinho sobre a sexualidade, a ênfase recai sobre a forma como os hormônios transportam as mensagens da natureza, que, por sua vez, teria criado a reprodução biológica para a manutenção da vida e a transmissão dos “genes” aos descendentes. São, portanto, essas mensagens carregadas pelos hormônios sexuais que desencadeiam o comportamento sexual diferenciado em homens e mulheres.

Para além das conseqüências morais, sociais ou políticas desses comportamentos, na perspectiva de Coutinho, o importante é que a sexualidade masculina é basicamente um reflexo dos desejos da natureza, inevitável, incontrolável em busca de finalizar e assegurar a transmissão do precioso “código” da vida. A sexualidade feminina segue, em contraste, um roteiro mais passivo, menos “biologizado”. Os hormônios masculinos, que provocam nos homens o desejo e o prazer, não têm essa mesma ação no corpo feminino, pois interagem com os outros hormônios, femininos, cujas principais finalidades relacionam-se à fertilização, implantação do feto, gestação, amamentação, enfim, à geração da descendência biológica. O prazer e o desejo assumem, então, um papel secundário na fisiologia e, conseqüentemente, na sexualidade feminina.

Sexualidade, gênero e hormônios são relacionados por Coutinho, em seus textos, não somente como uma forma de “entretenimento” para os leitores das colunas de jornal nas quais o autor costuma escrever. Estes temas são apresentados do ponto de vista de um pesquisador que

¹⁴¹ Com isso, ele justifica uma moral sexual extremamente machista típica do patriarcalismo. A conseqüência mais “grave” nesse sentido seria a “pedofilia” – que para o autor se limita a relações sexuais de homens adultos com meninas pré-adolescentes. Coutinho tem uma proposta de solução para este caso: o adiamento da menarca (que é o surgimento da primeira menstruação) nas meninas, com o uso de implantes hormonais.

dedicou sua trajetória ao estudo das possibilidades de utilização desses hormônios em tratamentos para uma ampla gama de casos relacionados principalmente à sexualidade e reprodução – desde a contracepção, até o tratamento de doenças relacionadas à menstruação (como endometriose e miomatoses), passando por casos de reposição hormonal masculina e feminina e de problemas relacionados ao desejo sexual de homens e mulheres (frigidez, impotência, ou mesmo casos de atraso da menarca e, conseqüentemente, de uma iniciação sexual feminina precoce). Há, portanto, uma plasticidade inerente aos corpos e à sexualidade que é articulada, para diversos propósitos, através da utilização dos hormônios. O processo de decodificação e de elaboração dos efeitos e potencialidades dos hormônios sexuais rendeu a Coutinho o desenvolvimento das suas principais intervenções médicas, incorporadas ou não pela indústria farmacêutica.

Embora sua especialização na área da reprodução humana o permita atuar ao mesmo tempo como ginecologista endócrino e andrologista, em suas falas podemos perceber as diferentes configurações dadas às questões da sexualidade masculina e da sexualidade feminina. A primeira é apresentada a partir de suas conexões com a “natureza”: as intervenções hormonais elaboradas pela indústria farmacêutica não exploraram a ligação com a fertilidade masculina com a mesma intensidade e com os mesmos interesses que o fizeram para a feminina. Se, para as mulheres, as intervenções envolveram principalmente um controle da fertilidade - seja para inibi-la, ou para repô-la, como propõem as novas tecnologias reprodutivas -, para os homens o investimento dos laboratórios farmacêuticos esteve principalmente concentrado na busca de potencializar a sexualidade.¹⁴²

Essa divergência, expressa por Coutinho a partir da oposição dicotômica entre natureza e cultura, fundamenta suas narrativas sobre sexualidade, que falam também, como vimos neste capítulo, de relações de gênero. Ao opor, a partir das diferenças biológicas e sexuais, homens e mulheres, Coutinho reifica algumas das concepções tradicionais que foram alvo das primeiras reflexões críticas relacionadas a gênero. Atribuindo aos homens um comportamento sexual

¹⁴² Como discuti anteriormente, em seu estudo sobre a “pílula masculina”, produto que, embora seja conhecido do público leigo, nunca chegou de fato a ser comercializado, Nelly Oudshoorn (2003) explora, entre outras coisas, os motivos dessa não-realização, e o contraponto com os medicamentos para a impotência / infertilidade masculina. Schiebinger também ressalta que a ênfase sobre a capacidade reprodutiva das mulheres resultou principalmente no desenvolvimento de produtos farmacêuticos relacionados à contracepção e não ao tratamento de questões relacionadas exclusivamente à sexualidade feminina (Schiebinger 2001: 225).

determinado apenas pela biologia (neste caso, enfatizando a “naturalidade” da sexualidade masculina), ou relacionando às mulheres os propósitos reprodutivos para o qual o corpo feminino teria sido concebido (a natureza, neste caso, a serviço da fertilidade e da reprodução), Coutinho contribui para a construção de um determinismo biológico no que se refere a gênero e sexualidade.

Capítulo 6

A DESNATURALIZAÇÃO DA MENSTRUACÃO

Scientific debate about monkeys, apes and human beings, that is, about primates, is a social process of producing stories, important stories that constitute public meanings. Science is our myth.

(Haraway 1991: 81)

Neste capítulo final, apresento a tese que tornou Elsimar Coutinho mais conhecido, nacional e internacionalmente, a partir da década de 1990. Publicado e lançado no mercado brasileiro em 1996, o livro *Menstruação, a sangria inútil* rendeu ao autor uma grande projeção nos meios de comunicação brasileiros, e resulta da defesa de um dos principais efeitos dos contraceptivos hormonais desenvolvidos ao longo de sua trajetória: os injetáveis, implantes, e contraceptivos orais tomados continuamente, que alteram a ocorrência de sangramentos menstruais. O seu argumento central, que explorarei de forma mais detalhada a seguir, é de que os sangramentos menstruais não são naturais. Na perspectiva de Coutinho, natural é a gravidez. Com isso, ele pretende defender que a supressão da menstruação não é um efeito a ser temido pelas usuárias de hormônios, e sim desejado.

Ao longo de todo o livro, Coutinho recorre a um discurso pautado pela distinção entre os domínios da natureza e da civilização, retomando um debate muito caro ao campo da antropologia. Minha tentativa será de recuperar essa discussão, a partir de seus textos, procurando pensar como natureza e cultura/civilização/sociedade são re-apresentadas por Coutinho, e as conexões com o contexto de atuação e produção do autor, ou seja, o campo da produção de tecnologias hormonais (contraceptivas ou não). Em suas falas, “natureza” aparece como um mito de origem para pensar a sociedade industrial contemporânea, ou, no caso, pensar a produção das tecnologias hormonais contraceptivas. Coutinho atua no sentido de justificar essas tecnologias, e re-significar um de seus efeitos mais indesejáveis e notáveis: as alterações menstruais.

Desde o início do livro *Menstruação, a sangria inútil*, Coutinho caracteriza sua atuação como sendo de vanguarda. A introdução à primeira edição é um resumo da trajetória que é constantemente re-apresentada pelo autor em seus outros textos e coletâneas: as pesquisas sobre contracepção hormonal, os apoios e as oposições - constantes e multifacetadas - às suas pesquisas, e seu argumento sobre a inutilidade da menstruação. Seu principal ponto de apoio está na percepção de uma ambigüidade relacionada à menstruação: por um lado, um fenômeno entendido como natural, relacionado à feminilidade, fertilidade e juventude femininas, por outro, uma fonte de incômodos para muitas mulheres. Na introdução, Coutinho faz referência a uma pesquisa sobre a percepção da menstruação entre mulheres, enfatizando dois resultados em especial: o primeiro, de que quase todas relataram algum desconforto físico relacionado à menstruação, e o segundo, para ele contraditório, de que apenas uma minoria delas gostaria de suprimir a menstruação. Segundo ele,

As razões para esse aparente paradoxo se prendem principalmente à crença largamente difundida de que a menstruação é um fenômeno natural e inevitável e de que qualquer perturbação da sua regularidade traz sérias conseqüências para a saúde. Essa crença infelizmente não é só das mulheres, é convicção generalizada até no meio médico, que esteve mais de 2 mil anos sob a influência dos ensinamentos hipocráticos e galênicos, nos quais a sangria se apresentava como o mais poderoso e eficiente remédio para quase todas as doenças (Coutinho 1996: 22).

O argumento central de Coutinho está, também, resumido nas primeiras páginas da introdução:

Na realidade, tudo indica que no passado remoto, quando as mulheres começavam a ovular depois dos 18 anos e morriam antes dos 30, a menstruação era um fenômeno raro. Vivendo em bandos, sempre grávidas ou amamentando até a morte, não poderiam mesmo experimentar as menstruações repetidas, possíveis apenas quando mulheres e homens férteis vivem separados. Somente quando o homem começou a se organizar socialmente é que surgiram as condições que deram à mulher a oportunidade e os meios de sobreviver sem ser alvo da ação reprodutora dos homens. Os filósofos gregos, que estabeleceram as bases do racionalismo ocidental, analisaram a menstruação à luz da lógica e concluíram que se sangrar periodicamente não fazia mal às mulheres, devia fazer bem. A caracterização do sangramento periódico, tido como fenômeno benéfico por Hipócrates, o Pai da Medicina, e Galeno, o Príncipe da Medicina, corroborada pela execução da sangria pelo médico como recurso terapêutico insuperável, assegurou à menstruação uma conotação positiva, não apenas útil, mas indispensável à saúde da mulher. (Coutinho 1996:18)

Para Coutinho, a utilização da sangria por vários séculos como o tratamento médico por excelência teria sido inspirada na observação do sangramento mensal das mulheres e na atribuição de um valor positivo a este sangramento. Embora a sangria não seja mais utilizada pelos médicos, esta conotação positiva da menstruação, surgida na Grécia Antiga, continuaria operando em relação à menstruação até mesmo após a descoberta dos mecanismos contraceptivos que possibilitariam a sua supressão. O desenvolvimento da primeira pílula contraceptiva teria sido, portanto, uma oportunidade inédita de libertação para as mulheres em relação ao seu fluxo menstrual.

[...] apesar do declínio da sangria terapêutica por absolutamente inútil, a menstruação incorporou-se de tal modo à cultura no mundo inteiro que, com o advento da pílula anticoncepcional, que dava pela primeira vez à mulher a oportunidade de não menstruar, a maior preocupação da indústria farmacêutica e dos médicos foi desenvolver um regime de administração que assegurasse às usuárias a ocorrência de um sangramento mensal que simulasse uma menstruação (Coutinho 1996:19).

A associação com a sangria terapêutica é um recurso fundamental para sua tentativa de descaracterizar a menstruação como natural, e relacioná-la a um fenômeno resultante da organização social humana, portanto, passível de modificação.

Seu esforço argumentativo segue, então, um percurso “histórico”. Coutinho procura retomar a forma como o ciclo menstrual teria se manifestado desde as origens da humanidade, a fim de mostrar como a menstruação seria incompatível com o “estado de natureza”. Com o livro, ele pretende apresentar uma descrição “cronológica” da menstruação. O primeiro capítulo aborda “O ciclo menstrual e a menstruação no mundo animal, na Pré-História e na História”. Tratarei, então, deste capítulo a seguir.

Primatas não-humanos e os primórdios da civilização

O ponto de partida no “mundo animal”, como era de se prever, são os primatas não-humanos. Aproveitando-se para se contrapor, como cientista, às concepções religiosas sobre a origem da humanidade, Coutinho argumenta:

Apesar de os cristãos insistirem em que o mundo do homem começou com Adão e Eva, tudo faz crer que, na verdade, o homem é o produto de um processo evolutivo lento e que os seus antepassados foram os mesmos que deram origem às várias espécies de primatas subumanos existentes atualmente, entre os quais se incluem os chimpanzés e os gorilas. Para um evolucionista darwiniano, nada mais lógico, portanto, do que buscar no comportamento sexual e reprodutivo dos macacos o modelo do comportamento sexual dos antepassados do homem e da mulher modernos, já que no passado viviam (certamente como ainda vivem os primos peludos do homem) completamente sem a influência da cultura e dos costumes da civilização (Coutinho 1996:27).

Após apresentar os principais trabalhos de primatólogos que apontam as similaridades entre o ciclo menstrual das primatas não-humanas e humanas, Coutinho conclui com o seguinte parágrafo:

Naturalmente, vivendo em liberdade e convivendo com machos desejosos de copulá-las, *torna-se difícil encontrar uma fêmea de qualquer uma das espécies de macaco menstruando, porque quando não estão grávidas estão amamentando e tanto numa condição como na outra não menstruam*. Em cativeiro, isoladas de machos, a menstruação ocorre regularmente. (Coutinho 1996:29, ênfase no original).¹⁴³

Neste trecho, e naquele que resume seu argumento central, citado anteriormente, pudemos perceber que a concepção de Coutinho sobre a sexualidade (primata, humana e não-humana) está fundamentada em uma perspectiva de gênero bastante específica: na “ação reprodutora dos homens”. Coutinho interconecta essa perspectiva ao seu argumento sobre a artificialidade da menstruação, apresentando, assim, duas situações distintas, a da natureza, em que as fêmeas não menstruam, pois estão “convivendo com machos desejosos de copulá-las”, e a da sociedade humana, em que as fêmeas, mantidas “isoladas de machos”, menstruam regularmente. Esse tipo de argumentação nos permite, desde já, perceber parte do repertório que compõe a sua tese: os mitos “científicos” de origem da humanidade (no caso, a natureza através da primatologia), as intervenções humanas (que atuam, entre outras coisas, sobre a sexualidade e a fertilidade), e relações de gênero.

¹⁴³ A maior parte das referências de primatologia utilizadas por Coutinho é da década de 1970. As principais são Mitchell, G. - *Behavioral sex differences in non human primates*. Van Norstrand Reinhold Company Publishers, New York, 1979 e Kondo, S.; Kawai, M.; Ehara, A. - *Contemporary Primatology*. Karger Publishers, Basel, 1975.

A escolha pela primatologia não é acidental nem pouco usual. Como indica Donna Haraway em seu primoroso livro, *Primate Visions: gender, race and nature in the world of modern science*, os primatas não-humanos, pela sua proximidade evolutiva com seres humanos, mereceram uma atenção especial dos cientistas naturais. A sua posição liminar, fronteira, rendeu não somente uma abordagem cheia de ambigüidades e disputas por parte da primatologia, como a constituição de uma relação de alteridade fundamental, entre humanos e primatas não-humanos. Relação que, em alguns contextos, reproduz algumas das distinções entre natureza e cultura. A autora faz um paralelo entre a primatologia e o orientalismo:

[...] the signs of orientalist discourse mark primatology. But here, the scene of origins is not the cradle of civilization, but the cradle of culture, of human being distinct from animal existence. If orientalism concerns the western imagination of the origin of the city, primatology displays the western imagination of the origin of sociality itself, especially in the densely meaning-laden icon of “the family” (Haraway 1989: 10-11).

Olhar para a produção da primatologia permite perceber as narrativas construídas sobre questões culturalmente relevantes, como no caso, a origem da humanidade, da sociedade, do casamento, e assim por diante. Haraway propõe considerar os textos da biologia e da primatologia como “ficções científicas” através das quais essas narrativas, e os contextos de sua elaboração, são contrapostos. Segundo a leitura de Maria Teresa Citeli:

Em *Primate visions* (1989), [Haraway] analisa as narrativas de cientistas, contrastando seus discursos com os múltiplos contextos superpostos que passam por histórias e estórias da ciência, pelos meios de comunicação e pela propaganda estritamente comercial, pelas visões acadêmicas prevalecentes, pelo pensamento político-social, pelos diversos ramos dos movimentos feministas, pela ficção científica, tudo isso temperado com perturbadora ironia, traçando também as linhagens de diversos cientistas atuantes nas disciplinas que constituíram a base do campo da Primatologia em vários países, especialmente nos Estados Unidos, Inglaterra e África, ao longo do século XX (Citeli 2001: 141).

A associação dos primatas não-humanos com a natureza é um dos aspectos presentes em muitos relatos sobre a primatologia estadunidense, especialmente na primeira metade do século XX. A descrição do Museu Americano de História Natural de Nova Iorque feita no capítulo “Teddy Bear Patriarchy: Taxidermy in the Garden of Eden, New York City, 1908-1936” pode ser pensada

como uma etnografia que faz um excelente arranjo da forma como ciência, natureza, gênero, colonialismo e história se conectam.

Envolvidos com a caça e coleta de animais exóticos (como, por exemplo, os gorilas africanos) para a sua “imortalização” nos museus de história natural, os cientistas-caçadores da época sintetizam o que a autora chama de “Teddy Bear Patriarchy”. Teddy funciona ainda como uma referência ao ex-presidente estadunidense Theodore Roosevelt, que também teria se empenhado pessoalmente nesse esquisito par caça-preservação.

Haraway mostra como os valores que perfazem a atividade desses cientistas-caçadores passavam pela concepção da natureza como um objeto de apropriação, e, principalmente, um objeto em vias de extinção devido à própria expansão da civilização. Transposto para as savanas e montanhas africanas, o jardim do éden, paraíso perdido, seria habitado por esses animais, objetos do interesse e curiosidade dos cientistas e objetos para a captura dos corajosos caçadores – ainda que por vezes estas duas funções (antagônicas?) fossem executadas por uma mesma pessoa.

Nos museus, a tentativa seria de re-apresentar essas cenas (míticas) através dos animais empalhados, e sua disposição num cenário-simulacro da natureza a que pertenceriam. A riqueza da análise de Haraway está, principalmente, na tentativa de recuperar a narrativa que orienta a construção desses “dioramas”, e revelar, então, os valores postos em cena.

O uso de primatas em experimentação científica é um resultado, também, dessa relação de apropriação da natureza pela civilização. Ao descrever a experimentação com “mães de aluguel” feitas de pano, pelúcia e fios, a autora mostra como os bebês primatas participaram de um processo mais amplo, que permitia conectar o conhecimento científico à necessidade de discussão de questões como a liberdade sexual feminina, a maternidade e a inserção de mulheres no mercado de trabalho.

Haraway mostra como as concepções de mundo e pessoa - humana ou não - marcam não somente a prática científica desses primatólogos, como também seus resultados. Na década de 1950, os primatólogos japoneses definiam a estrutura básica das sociedades primatas como sendo matrilinear, ao contrário dos primatólogos ocidentais, preocupados em encontrar os machos-alfa,

ou dominantes, do grupo estudado. As fêmeas primatas seriam, assim, para os japoneses, as carregadoras das informações e da dominação social que permitiriam a reprodução do grupo.¹⁴⁴

Embora o questionamento da prevalência de machos dominantes tenha sido, também, um foco de pesquisa e uma estratégia narrativa para primatólogas feministas, o fato dos primatólogos japoneses atribuírem às fêmeas um lugar de dominância na sociedade primata tem pouco a ver com relações igualitárias de gênero na sociedade japonesa. Ao contrário, Haraway mostra como essa perspectiva é compatível com a dominação masculina na política japonesa, e, principalmente, com as questões culturais e identitárias colocadas pela segunda guerra e pela necessidade de distinção com os outros países asiáticos.

Para Haraway, a primatologia é um espaço privilegiado para a construção de narrativas sobre gênero, raça, a origem da família e da humanidade. Quando inspirada pela sociobiologia, incorporam-se concepções sobre a inferioridade feminina (tamanho do corpo e, principalmente, do cérebro), a divisão sexual do trabalho (caçadores e coletoras), a sexualidade, sempre permeadas pela explicação que coloca o plano do biológico como um ponto de partida determinante e originário. Assim, cria-se um mito de origem para se explicar, entre outras coisas, desigualdades inerentes à própria cultura do observador. Ou seja, o objeto de pesquisa da primatologia inspira e é inspirado por questões que o pesquisador enfrenta em seu próprio universo sócio-cultural. No entanto, mesmo reconhecendo essas configurações multiculturais e politizadas como inflexões da forma como se constitui o conhecimento na primatologia, a autora não cai na armadilha de considerar os animais como “corpos pré-discursivos” sobre os quais os

¹⁴⁴ Em “The bio-politics of a multicultural field”, Haraway (1989) trabalha as particularidades culturais no olhar sobre os primatas. Ao falar sobre a primatologia no Japão, por exemplo, a autora mostra como as questões culturalmente relevantes para os primatólogos japoneses não passavam pelas discussões sobre natureza e cultura da mesma forma que para os “ocidentais”. Como não parece fazer sentido para os primatólogos japoneses a distinção entre animais humanos e não-humanos, mente e corpo, a própria concepção da natureza tem um status diferente: não se trata de um local intocado por seres humanos, que precisa ser resguardado e colecionado para que se mantenha um registro sobre como eram as coisas antes da civilização, como para os ocidentais. Pelo contrário, a natureza está também na relação entre observado e observador. Assim, parte do contato entre primatólogos e primatas passa pela provisão de alimentos pelos primeiros para os segundos, o que garantiria uma aproximação entre eles. Isso, para os ocidentais, significaria certamente uma interferência indesejável sobre os aspectos naturais, uma vez que os seres humanos não pertencem à natureza: observam-na de fora, do ponto de vista da civilização e da cultura.

cientistas circunscreveriam sua retórica. Eles são, ao contrário, entendidos como “atores materiais-semióticos” ou ainda “espelhos para narrativas e metáforas”.

Haraway mostra ainda como as primatólogas feministas se debruçaram sobre esse tema tão privilegiado, contribuindo com diversas críticas a terminologias usadas na área (como estupro, infanticídio), às “provas” sobre a inferioridade feminina, e com um questionamento contundente da tradicional concepção de que os ancestrais humanos, representados pelos primatas, eram compostos por combinações sociais que compreendiam as fêmeas coletoras e machos caçadores. Um dos trabalhos mais marcantes explorados por ela foi o de Sarah Hrdy, que enfatizou e resignificou, de uma perspectiva feminista, a questão do orgasmo feminino. Assim, de acordo com Haraway, a primatologia se configura definitivamente como um campo de embates por histórias de origem. Campo, no qual, inclusive, couberam e cabem muitas narrativas feministas, até mesmo aquelas fundamentadas em argumentos sociobiológicos.¹⁴⁵ Haraway reconhece o potencial político da primatologia para o feminismo: ela pode ser “uma fonte de insights ou de ilusão; dependendo da nossa capacidade de construção de espelhos” (Haraway 1991: 21).

Para uma discussão das teorias elaboradas por Coutinho, sugiro reter as conexões estudadas por Haraway entre a(s) primatologia(s) e os/as primatólogos/as que as produziam, e, principalmente, enfatizar as ligações entre o potencial mítico das narrativas sobre primatas e os contextos sócio-políticos e expectativas retóricas que condicionam a produção de conhecimento. Estas relações, anunciadas em *Primate Visions*, foram também apresentadas pela autora na coletânea intitulada *Simians, Cyborgs and Women: the reinvention of nature*.

De acordo com Haraway, uma das principais razões para a utilização de animais como um foco de pesquisa nos Estados Unidos das décadas de 1920 a 1940, tem a ver com a própria utilização, científica e política, da distinção entre cultura e natureza.¹⁴⁶ Nesse, como em outros

¹⁴⁵ Atualmente, a primatologia é um dos campos mais marcados pela presença de pesquisadoras mulheres. De acordo com Londa Schiebinger, em 1992, a proporção de pesquisadoras a obter o doutoramento na área era de 80%, o que contrasta com a ausência de doutoras em primatologia na década de 1960. Se, porém, como aponta Schiebinger, o fato de ser mulher não implica necessariamente uma identificação política com o feminismo, os exemplos dados por ambas as autoras mostram mudanças de perspectivas na abordagem de determinadas questões clássicas e bastante estereotipadas na primatologia – para citar alguns exemplos dados por Schiebinger, os machos dominantes, fêmeas dóceis, passivas e dependentes. (Schiebinger 2001: 244, 249).

¹⁴⁶ Animals played an important role on this project. On the one hand, they were plastic raw material of knowledge, subject to exact laboratory experience. They could be used to construct and test model systems for both human physiology and politics. A model system of, for example, menstrual physiology or

momentos, Haraway demonstra como a primatologia, a partir das narrativas sobre primatas e humanos, coloca em jogo toda uma “fisiologia política da dominação”. Nesse contexto, as teorias sobre reprodução estavam frequentemente relacionadas às questões político-econômicas de produção. A autora explora uma série de aspectos do conhecimento sobre primatas enfatizando inclusive conexões com as narrativas enfocadas em mulheres e em questões raciais, em função dessa busca por histórias de origem fundamentadas em uma natureza que, como mostra a autora, é constantemente reinventada. Falando novamente sobre a questão do ciclo menstrual nos primatas, ela diz,

Theories of animal and human society based on sex and reproduction have been powerful in legitimating beliefs in the natural necessity of aggression, competition, and hierarchy. In 1920s, primate studies began to claim that all primates differ from other mammals in the nature of their reproductive physiology: primates possess the menstrual cycle. That physiology was asserted to be fraught with consequences, often expressed in the fantasy-inspiring “fact” of constant female “receptivity”. Perhaps, many have thought and some have hoped, the key to the extraordinary sociability of the primate order rests on a sexual foundation of society, in a family rooted in the glands and genes (Haraway 1991: 21-22).

Desse modo, a presença do ciclo menstrual indicava, para a primatologia do início do século XX, a especificidade dos primatas em relação aos outros mamíferos e o potencial social e reprodutivo da disponibilidade e “receptividade” das fêmeas primatas, inclusive humanas.

No caso da teoria elaborada por Elsimar Coutinho, é evidente a eficácia de determinadas histórias sobre primatas e narrativas que procuram falar das origens “naturais” da fertilidade, sexualidade e reprodução humanas. A passagem desse “estado de natureza” para o “estado de sociedade” ou “civilização” é intermediada por uma referência à “pré-história” humana. É, então,

socialization processes did not necessarily imply reductionism. [...] On the other hand, animals have continued to have a special status as natural objects that can show people their origin, and therefore their pre-rational, pre-management, pre-cultural essence. That is, animals have been ominously ambiguous in their place in the doctrine of autonomy of the human and natural sciences. So, despite the claims of anthropology to be able to understand human beings solely with the concept of culture, and of sociology to need nothing but the idea of the human social group, animal societies have been extensively employed in rationalization and naturalization of the oppressive orders of domination in the human body politic. They have provided the point of union of the physiological and political for modern liberal theorists while they continue to accept the ideology of the split between nature and culture (Haraway 1991: 11).

da seguinte forma que o autor caracteriza a pequena, mas significativa, mudança na sexualidade surgida na escala evolutiva a partir do *Homo erectus*:

Embora não haja informação sobre a vida sexual dos primeiros homínídeos, ao que parece os ancestrais do homem se reproduziam do mesmo modo que fazem hoje seus parentes não-humanos. [...] Os machos dos primitivos homínídeos provavelmente copulavam livremente com suas fêmeas e o faziam na posição mais comumente usada por macacos, que agarram e penetram as fêmeas por trás. Mas, à medida que o homem evoluiu para a postura ereta (*homo erectus*), ele passou a copular face a face, sem jamais ter abandonado a eventual abordagem por trás. As semelhanças entre o homem primitivo e os primatas subumanos se estendem à prática da poligamia mesmo quando há escassez de fêmeas (Coutinho 1996: 29-30).

Portanto, para o autor a “ação reprodutora dos machos” também se apresenta como um traço que perpassa a pré-história humana. Retomando a questão anteriormente problematizada por Haraway, sobre a disponibilidade das fêmeas primatas para o sexo, Coutinho mostra justamente como o ciclo menstrual funcionava como uma forma de potencializar os encontros sexuais e a concepção.

As relações sexuais eram determinadas naturalmente pela atratividade das fêmeas e pela agressividade sexual dos machos, como continua a ocorrer nos dias atuais com os primatas subumanos que vivem em liberdade. As fêmeas humanas, sempre disponíveis, tornavam-se especialmente desejáveis nos dias que precedem e nos dias em que ocorrem as ovulações, exatamente como acontece com as fêmeas de outras espécies animais. Assim, a concepção estava assegurada sempre que surgiam as primeiras ovulações, em torno dos 18 anos, idade na qual as mulheres, subnutridas como deveriam ser as pré-históricas, começavam a ovular (Coutinho 1996: 30).

A idéia da constante disponibilidade sexual das fêmeas humanas pré-históricas fundamenta seu argumento de que as - também constantes - gravidezes evitavam que essas mulheres menstruassem durante suas curtas vidas. Além disso, esse efeito era assegurado pela inevitável ação reprodutora dos machos. Na seguinte passagem, essas conexões ficam mais evidentes.

A suposição de que a mulher da era paleolítica estaria a maior parte da sua vida grávida ou amamentando é reforçada pela evidência antropológica que demonstra que naquela época o

número de homens era maior do que o de mulheres, na proporção de três para um, o que tornaria difícil uma mulher escapar do assédio sexual dos homens (Coutinho 1996: 30-31).

De acordo com Coutinho, somente na próxima etapa dessa sequência evolutiva, a civilização, a sexualidade humana passaria a sofrer as interdições da sociedade, o que descaracterizaria de certa forma esses aspectos naturais até então enfatizados. Para ele, “para atender aos interesses da sociedade, a liberdade sexual praticada na vida selvagem já não era permitida” (Coutinho 1996: 32-33). Segundo o autor, em função da idade precoce com que a mulher se casava, e do grande número de filhos que tinha, ela acabava por apresentar poucas menstruações ao longo da vida. A menstruação representaria uma espécie de doença indesejável, relacionada à infertilidade.

Encorajadas pelos governantes e confrontadas com a elevada mortalidade infantil, as mulheres [...] casadas tinham filhos sucessivamente, menstruando, portanto, só raramente. Menstruar regularmente durante muitos anos era destino reservado apenas para aquelas que não conseguiam ter filhos e eram por isso mesmo consideradas doentes, sendo rejeitadas pelos maridos e condenadas à prostituição (Coutinho 1996: 33).

Essa relação com a prostituição e doenças daria, então, à menstruação uma conotação inicial negativa, que na visão do autor só seria questionada por Hipócrates, na Grécia Antiga. (Coutinho 1996: 34). Coutinho apresenta uma breve descrição da menstruação em diferentes contextos históricos e sociais; desde o Império Romano, em que o sangramento menstrual fora considerado por Plínio, o Velho, como um veneno fatal perigoso, cuja descarga mensal seria purificadora para as mulheres; passando pela Idade Média, com o período Bizantino e a Europa feudal, em que a menstruação era um fenômeno observado em mulheres virgens (religiosas e aquelas que ainda não haviam se casado); até a Renascença, em que seriam feitas as primeiras descrições dos órgãos e funções do corpo humano.

Contudo, é no século XX - particularmente sua segunda metade - que se dá “uma explosão de conhecimento sem precedentes na história da medicina”. (Coutinho 1996: 48). Com a descoberta dos hormônios, estrógeno e progesterona, “começavam [...] a ser desvendados os mecanismos responsáveis pelo misterioso sangramento” (Coutinho 1996: 46). É, evidentemente, nesse momento histórico que Coutinho se situa, e também com esse projeto de desvendar os mecanismos e explicar mistérios, que se identifica. Coutinho relaciona o desenvolvimento

histórico das concepções sobre ciclo menstrual e menstruação ao momento em que se dá a produção de contraceptivos, na qual esteve envolvido, e as concepções sobre menstruação:

Somente depois da década de 50 surgiram os anticoncepcionais que, pela primeira vez na história da humanidade, davam às mulheres a alternativa de controlar o seu ciclo menstrual, prolongando-o, encurtando-o, ou simplesmente abolindo-o, por períodos curtos ou longos.

Por que a grande massa de mulheres do mundo inteiro não passou a se valer desse recurso para deixar de menstruar é a pergunta-chave que este livro tenta responder (Coutinho 1996: 48)

Ao final dos capítulos, Coutinho apresenta, na forma de resumos das discussões, suas releituras acerca das questões tratadas. No caso do primeiro capítulo, o resumo resultou em uma síntese do seu argumento, que reproduzo a seguir.

Foram muitos séculos dominados pela superstição e pelo medo, pelo fascínio pelo céu e o temor do inferno. As solteiras estavam condenadas a menstruar a vida inteira e, como para os médicos “jogar aquele sangue fora” era bom para a saúde, não havia quem não aceitasse resignadamente a ocorrência do “expurgo” mensal. A partir de então, não eram somente as inférteis, prostitutas e doentes que menstruavam, as mulheres mais puras, as “santas” que repudiavam o sexo, apesar de férteis, também menstruavam a vida toda. Assim, do mesmo modo que as fêmeas dos primatas não-humanos quando segregadas dos seus machos no cativeiro, as mulheres passaram a menstruar repetidamente quando foram sujeitas à indisponibilidade sexual imposta pelos interesses da sociedade. A civilização trazia consigo a abstenção sexual, que contraria as leis da natureza, separando as mulheres dos homens, obrigando-as a renovar em cada ciclo lunar as condições de fecundidade que, inutilmente, as tornam sexualmente atraentes (Coutinho 1996: 51).

A inutilidade da atração sexual em função da abstenção sexual é, na verdade, a mesma inutilidade de que Coutinho fala no título do livro. Para ele, tanto a menstruação como os ciclos férteis não fecundados são “inúteis” em relação aos propósitos da natureza, segundo os quais, esses fenômenos foram concebidos: a finalidade primordial da sexualidade e da fertilidade é a reprodução biológica. Como a sociedade interveio sobre esse processo reprodutivo, e conseqüentemente sobre a sexualidade e a fertilidade, acabou por gerar este fenômeno - não natural - que são os sangramentos mensais. Dessa maneira, a economia reprodutiva na “sociedade” ou “civilização” produziria o sangue menstrual, ao contrário da economia reprodutiva na “natureza”, em que o produto esperado é a descendência biológica, a prole.

Do descrédito das sangrias à patologização da menstruação

A configuração da menstruação como um produto da organização social é um argumento fundamental de Elsimar Coutinho. Essa associação o permite defender a supressão, a inutilidade dos ciclos mensais. Outro recurso importante, presente também no título do livro é a analogia entre a menstruação e a sangria terapêutica. Coutinho procura mostrar como a sangria, atualmente considerada uma prática absolutamente ineficaz do ponto de vista científico, foi usada por vários séculos como um recurso médico eficiente.

Coutinho enfatiza a importância do apoio dos médicos para a concepção da menstruação como “um fenômeno benéfico à saúde”.

Para que a menstruação fosse aceita no mundo civilizado como fenômeno benéfico à saúde, não poderiam as mulheres deixar de ter dos médicos uma avaliação favorável do estranho e incômodo sangramento. Sem compreender exatamente por que as mulheres sangravam periodicamente, os primeiros médicos basearam o seu posicionamento favorável à menstruação na observação de que a chegada das regras representava um grande alívio, sobretudo para aquelas que desenvolviam periodicamente uma perturbadora tensão nervosa. Desconhecendo a existência da ovulação e até da circulação do sangue, os fundadores da ciência médica, que era considerada uma arte nos seus primórdios, só poderiam mesmo interpretar o fenômeno como um recurso da natureza para aliviar o mal-estar periódico a que estavam sujeitas as delicadas criaturas.

Como nem os homens nem as mulheres grávidas sofriam as flutuações de humor a que estavam sujeitas as mulheres não-grávidas, não precisavam sangrar (Coutinho 1996: 53).

Esta percepção teria inspirado, para o autor, a principal forma de tratamento utilizada por médicos desde a Grécia antiga: as sangrias terapêuticas. Coutinho descreve uma série de documentos relatando a utilização da sangria como terapia para a grande maioria das doenças, bem como as regras, detalhes e peculiaridades da forma como provocar a sangria nos mais variados casos. Enfatiza a importância de Hipócrates e Galeno no processo de divulgação e legitimação da sangria na medicina, apresentando a teoria dos humores que fundamentava a concepção do corpo humano a partir de então corrente.

Ao apontar os embates e controvérsias de médicos contemporâneos com relação à eficácia da sangria e às idéias de Galeno, Coutinho procura demonstrar como, a partir da lógica

vigente na época, todos os argumentos contrários à sangria poderiam ser desqualificados. Enfim, o seu esforço, que tem um resultado bastante convincente, é o de demonstrar como o sistema simbólico elaborado por Hipócrates e Galeno, que considerava a sangria como o tratamento médico por excelência, poderia neutralizar argumentos e práticas contrários à sangria. Mais do que isso, o empenho está em mostrar como, a partir dos nossos parâmetros contemporâneos, informados pelos conhecimentos científicos atuais, consideramos esses outros argumentos e práticas muito mais plausíveis do que a própria sangria. Desse ponto de vista, Coutinho comenta a influência destas concepções para a medicina:

O extraordinário impacto de Galeno na medicina nunca foi ultrapassado por nenhum outro médico e sua extremada defesa da sangria como o tratamento ideal para praticamente todas as doenças na fase aguda perdurou durante mais de 1500 anos, até o século XX. Os meus pais ainda foram contemporâneos da prática da sangria, apesar de o procedimento ter perdido adeptos à medida que a medicina se transformava de arte em ciência (Coutinho 1996: 75).

Uma forma usada pelo autor para mostrar a sangria como uma prática lamentável foi enfatizar os absurdos e os casos em que esta resultava no efeito justamente contrário ao esperado. Nos trechos finais do capítulo, Coutinho cita o caso do primeiro presidente dos Estados Unidos, George Washington, que teria sido uma vítima das sangrias:

A sangria atravessou o século XVII e XVIII, chegando ao século XIX promovida com grande liberalidade. Encurtou a vida de milhões de suas vítimas, dentre as quais se incluem algumas das mais importantes personalidades da História. Especial destaque para George Washington, [...] Washington, depois de ter sofrido uma queda de cavalo, foi sangrado de tal maneira por seus médicos que acabou morrendo. [...] Isso em 1799, no limiar do século XIX, 2200 anos depois de Hipócrates ter iniciado a prática da sangria inspirado na menstruação das mulheres (Coutinho 1996: 79-80).

Coutinho busca relacionar a menstruação à sangria, e contrapor esta prática anteriormente consagrada e socialmente compartilhada à percepção contemporânea, caracterizando-a como um equívoco sustentado por um sistema simbólico atualmente desacreditado. Segundo ele,

De qualquer modo, apesar do longo domínio exercido pelo pensamento dos antigos sobre a medicina, o remédio favorito dos médicos durante 24 séculos acabou sendo desmistificado pela ciência e praticamente abolido da prática médica moderna (Coutinho 1996: 82).

Por detrás desta analogia está o projeto de mostrar que a menstruação é uma prática ineficaz, desnecessária, e também perigosa, como a sangria. Coutinho desenvolve, em diversos capítulos de seu livro, os argumentos que reforçariam essa hipótese.

Em “A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução”, a antropóloga estadunidense Emily Martin problematiza as representações da medicina sobre o corpo feminino, procurando abordar a ciência como um sistema cultural que produz uma série de significados e metáforas sobre o corpo (Martin 2006).

Martin aprofunda o paralelo entre corpo e sistema econômico, desenvolvido também por Elsimar Coutinho em algumas passagens do seu texto. Para a autora, o modelo que pauta a construção simbólica do corpo é o de uma sociedade industrial. Sendo assim, o corpo representa um “pequeno negócio que tenta economizar, gastar ou balancear suas contas”. Entradas e saídas são calculadas para avaliar o bom funcionamento do sistema. Há uma hierarquia interna que organiza a transmissão de mensagens, ordens (químicas) entre os diversos órgãos do corpo, o hipotálamo “rege” uma orquestra altamente treinada (Martin 2006).

Ao falar sobre menstruação e menopausa, Martin mostra como historicamente a menstruação foi sendo relacionada a um estado de impureza, como algo debilitante, concebida como uma patologia. Como mostra a autora, a menstruação é definida freqüentemente, em textos médicos, como um processo de desintegração, uma hemorragia, um resultado de uma queda hormonal, uma necrose do tecido endometrial – enfim, uma falha, sempre, e inevitavelmente, algo negativo. O corpo feminino é pensado como uma máquina cuja principal atividade é a da reprodução biológica. Em outras palavras, a reprodução é, por excelência, a forma de produção esperada para o corpo feminino, e tanto a menstruação como a menopausa são vistas como uma falha nessa produção. Nas palavras da autora,

A menstruação não apenas traz consigo a conotação de um sistema produtivo que fracassou na produção, como também transmite a noção de uma produção desvirtuada, fabricando produtos sem uso, fora das especificações, invendáveis, desperdícios, sucatas. Por mais repugnante que possa ser, o sangue menstrual irá sair. Uma produção desvirtuada é também uma imagem que nos enche de horror e consternação (Martin 2006: 93).

Martin procura, nos relatos das mulheres que entrevistou, focos de resistência para essa concepção médica, “reprodutiva”, sobre o corpo feminino. A autora aponta uma série de relatos

“mais fenomenológicos”, ou “menos científicos”, sobre a menstruação nas entrevistas com mulheres da classe trabalhadora, e conclui que as mulheres de classe média acabam reproduzindo os discursos médicos que relacionam a menstruação à reprodução. Para ela, esse tipo de “modelo teleológico”, que aprisiona os diferentes órgãos e o corpo em um só propósito ou função, reprime outras formas de concepção e associações possíveis:

Todavia, tanto a mulher que deseja filhos como a mulher que é lésbica e não tem relações sexuais com homens e a mulher que não deseja ter filhos relacionam-se de maneiras completamente diferentes com as funções em potencial desses órgãos. Ao se concentrar na gravidez, uma função que se espera que todos os órgãos reprodutivos femininos realizem, o modelo médico e as mulheres que o aceitam tendem a ocultar a verdadeira união compartilhada pelas mulheres: todas nós menstruamos ou já menstruamos no passado. Ao fazer da gravidez o objetivo final para o qual está empenhado o sistema (e da menstruação um fracasso e desperdício), passamos a menosprezar a menstruação – a única coisa que todas compartilhamos, férteis, estéreis, heterossexuais ou homossexuais. Ironicamente, em nossa sociedade, a maioria das mulheres não tem intenção de engravidar na maior parte do tempo. De forma que a chegada da menstruação poderia, quase sempre, ser vista como um bem-vindo sinal (Martin 2006: 180).

Nesta passagem, Martin demarca uma posição relacionada à forma de conceber as relações entre corpo e gênero que não necessariamente coincide com outras abordagens feministas e/ou pós-feministas. De qualquer forma, a maneira como Martin problematiza as conexões entre menstruação e reprodução são bastante iluminadoras para pensar os argumentos construídos por Elsimar Coutinho.¹⁴⁷ As falas de Coutinho sobre a menstruação podem ser lidas à luz desta crítica colocada por Emily Martin.

O trecho inicial de um dos capítulos da obra de Coutinho, intitulado “O que é a menstruação?” reproduz, por exemplo, vários dos aspectos elencados por Martin em sua crítica:

A menstruação é uma hemorragia uterina provocada pela expulsão do revestimento interno do útero, o endométrio, pela ação contrátil da musculatura uterina, o miométrio, sempre que uma ovulação não resulta em gravidez. O aumento da atividade contrátil do útero, assim como a desorganização estrutural do endométrio, que precede, provoca e mantém a menstruação, resulta da queda dos níveis dos hormônios ovarianos que inibem a atividade contrátil da musculatura e sustentam a organização estrutural e funcional do endométrio. O fenômeno é reconhecido pelo seu

¹⁴⁷ Para uma problematização da perspectiva analítica de Emily Martin, em uma leitura comparativa com o livro de Thomas Laqueur (2001), ver o artigo “O corpo fazendo a diferença”, de Fabíola Rohden (1998).

caráter hemorrágico de duração autolimitada a cerca de cinco dias e se repete de maneira periódica a intervalos de 28 dias enquanto houver insucesso reprodutivo após cada ovulação bem-sucedida.

O insucesso reprodutivo que leva à menstruação pode ser o resultado da ausência de coito, coito incompleto ou interrompido, coito com homem infértil, presença de obstáculos no trajeto dos gametas, falhas na fertilização, falhas na embriogênese, falhas na implantação do embrião, defeito de desenvolvimento do embrião ou sua rejeição imunológica. Em outras palavras, a menstruação só ocorre quando não há fecundação ou quando um ovo fecundado não vinga. A repetição do fenômeno ocorrerá sempre que as mulheres forem inférteis ou se absterem voluntária ou involuntariamente de manter contato sexual com os homens ou tiverem relações apenas com homens naturalmente inférteis ou, sendo férteis, tiverem recorrido a métodos artificiais de contracepção.

O ciclo menstrual que se inicia após uma menstruação e se encerra com outra é um ciclo gravídico, encurtado pelo insucesso reprodutivo, o sangramento menstrual apresentando-se como uma espécie de aborto de restos ovulares e suas membranas ou decíduas ou um parto prematuro de uma pseudogravidez. Do ponto de vista endócrino, o que se observa é a descontinuação da elevação progressiva dos hormônios ovarianos, que ocorre normalmente após a ovulação e cuja função é manter a gravidez, cerca de uma semana depois da ovulação, quando o ovário deixa de receber o estímulo do embrião, que a esta altura do ciclo já deveria estar se estabelecendo no endométrio.

A partir desse momento, os hormônios que dão sustentação ao endométrio (e à gravidez) começam a declinar, e é este declínio que resulta nas contrações uterinas e no colapso tanto do colchão de células decidualizadas como da rede vascular que se desenvolveu nas duas semanas precedentes. (Coutinho 1996: 87-88).

Apesar das ressalvas possíveis à forma como Emily Martin pensa as relações entre corpo e gênero, é realmente notável o apelo “catastrófico” da narrativa apresentada por Coutinho sobre a menstruação. O autor associa a menstruação às idéias de hemorragia; expulsão; desorganização; queda dos níveis dos hormônios; insucesso reprodutivo - resultante da ausência ou interrupção de coito; infertilidade, obstáculos e falhas na fertilização, na embriogênese ou na implantação do embrião; defeito de desenvolvimento do embrião; rejeição imunológica; não fecundação ou ovo fecundado que “não vinga”; aborto; colapso etc. Essas concepções reaparecem em diversos momentos da obra de Coutinho.

Ao tratar da síndrome pré-menstrual, o autor segue o mesmo percurso analítico, considerando e potencializando os aspectos negativos do ciclo menstrual, ou a sua “inutilidade” do ponto de vista reprodutivo. Nesse momento, no entanto, Coutinho passa a enfatizar o quanto o ciclo menstrual pode ser debilitante, principalmente, na fase pré-menstrual, conduzindo sua argumentação no sentido de defender que “os efeitos da síndrome pré-menstrual para o comportamento da mulher podem ser devastadores, não somente para ela como para seus familiares e amigos, com prejuízos tanto na esfera social quanto profissional”. Enumera-os, então:

Eficiência reduzida no emprego, na escola ou em competições esportivas, depressão, nervosismo, insegurança, insônia, conflitos conjugais, maus-tratos e rejeição dos filhos, agressividade dirigida indistintamente aos subordinados e aos superiores hierárquicos, confusão mental, esquecimento, ingestão exagerada de alimentos ou de bebidas alcoólicas [...] Perda de confiança de amigos e familiares, do emprego, de uma promoção ou de uma posição na empresa, afastamento do marido, divórcio, tentativas de suicídio e até de assassinato são conseqüências do estado mental alterado na fase pré-menstrual das vítimas de SPM (Coutinho 1996: 98).

Os “maus-tratos e rejeição aos filhos” são ressaltados pelo autor, evidenciando o que ele parece entender como uma incompetência para o cumprimento das tarefas relacionadas à maternidade, juntamente com as demais expectativas sociais para as mulheres.

Em estudos realizados na Inglaterra sobre a síndrome, foram constatadas conseqüências da mudança do comportamento das mulheres até na freqüência das visitas dos filhos menores das vítimas ao pediatra. Os filhos neste caso se tornam vítimas da desatenção, agressividade e perda de coordenação da mãe, que pode machucar, deixar de alimentar ou simplesmente castigar injusta ou exageradamente a criança. Notas baixas na escola, perda de provas, atraso em encontros, dizer o que não queria, atropelar, ser atropelada, provocar ou ser vítima de acidentes tanto em casa quanto no trabalho, queimar o bolo, carregar no sal ou esquecer o tempero, cometer infrações, praticar crimes. Tudo feito involuntária e irracionalmente. Caracteristicamente, a vítima de SPM não se dá conta das modificações no próprio comportamento e reage indignada quando é acusada durante a crise de agir de modo anormal (Coutinho 1996: 98).

Coutinho enfatiza, objetivamente, a associação entre estes comportamentos e a menstruação, diferenciando-os de “outros estados mentais que provocam alterações do comportamento”. É esse processo de definição de um quadro patológico para a síndrome pré-menstrual que justifica a defesa do autor da necessidade de algum tipo de intervenção: “a SPM é

um problema muito sério para a paciente e todos aqueles a ela relacionados e por isso mesmo não pode ser aceita como algo inevitável” (Coutinho 1996: 99).

Logo após apontar os tipos de tratamento possíveis, dentre os quais, evidentemente, se encontram os contraceptivos hormonais, Coutinho cita e apresenta uma das primeiras e mais conhecidas pesquisas sobre a síndrome, realizada por uma médica inglesa, Katherine Dalton. Um dos objetivos da autora foi mostrar o “prejuízo para a indústria inglesa provocado por problemas associados à menstruação”, explicitando uma preocupação com a relação entre corpo, trabalho e produção. “A Texas Instruments, por exemplo, cujos componentes eletrônicos são montados por mulheres, registra uma redução de 25% na produtividade das operárias na fase pré-menstrual.” (Dalton 1983 apud Coutinho 1996: 99-100). Há, portanto, a tentativa de fazer com que a síndrome pré-menstrual se configure como um estado que incapacita para o trabalho. Coutinho segue com uma série de exemplos nesse sentido:

A diminuição da habilidade mental e a dificuldade de concentração, que explicam os erros tipográficos, os enganos no arquivamento de documentos, o café derramado e a dificuldade em localizar dados, têm prejudicado muitas secretárias, embaraçadas pela descoberta dos seus erros. Jornalistas, autoras e artistas plásticas encontram inesperadas dificuldades e falta de inspiração nesse período. Para algumas profissões, a existência da fase pré-menstrual pode criar problemas muito sérios. Dalton cita uma cantora de ópera cujas cordas vocais ficavam inutilizadas pelo edema pré-menstrual, o que de tal modo mudava o timbre da sua voz que a prima-dona era obrigada a cancelar algumas apresentações. Entre as minhas pacientes que se sentiam ameaçadas profissionalmente pelas alterações físicas ou psíquicas da fase menstrual, destaco uma jovem trapezista americana, estrela de um circo internacional, que se sentia tão insegura, distraída, indisposta, pesada e lerda que temia morrer em consequência de um salto mal dado durante o seu perigoso número. Já tinha visto a morte de perto inúmeras vezes e sempre na fase pré-menstrual. Como não havia substituta que saltasse em seu lugar naqueles dias, era obrigada a fazê-lo, às vezes até duas vezes no mesmo dia. Procurou-me para que eu a livrasse não somente da perigosa fase pré-menstrual como também do não menos perigoso período menstrual, quando se sentia fraca, com as mãos úmidas e escorregadias, absolutamente inaptas para acrobacias no trapézio.

Não menos ameaçadora era a tensão pré-menstrual de uma juíza de Direito que se sentia absolutamente insegura e desequilibrada emocionalmente durante o período. Julgar, condenar e penalizar réus na fase pré-menstrual passou a ser para ela motivo de grande preocupação, um verdadeiro pesadelo, pois temia cometer injustiças.

Para dançarinas e artistas de televisão e cinema, as alterações no psiquismo, a desatenção, a dificuldade de lembrar falas e gestos podem inviabilizar o espetáculo ou a filmagem naqueles dias. Algumas grandes atrizes colocam em seus contratos cláusulas que as desobrigam de trabalhar na fase pré-menstrual ou durante a menstruação. A perda ou a diminuição dos sentidos do gosto e do odor pode ser um problema para cozinheiras. Doceiras que se surpreendem com os seus bolos solados ou queimados pela desatenção ou esquecimento já fazem parte do folclore popular. Espetacular, apesar de pouco divulgada, foi a desastrosa viagem da astronauta russa Valentina Tereshkova, que, em 1973, teve de ser trazida de volta à Terra depois de apenas três dias porque começou a menstruar excessivamente com a falta de gravidade (Coutinho 1996: 100-101).

Para o autor, esses exemplos “espetaculares” da situação debilitante a que a síndrome pré-menstrual sujeita algumas mulheres são a prova de que os ciclos menstruais podem ser uma fonte de perigo e riscos não somente para as mulheres, mas também para todos que as cercam. É, ainda, a partir da pesquisa de Dalton que esses fatores se entrelaçam, criando a concepção de que a síndrome pré-menstrual poderia levar mulheres “normais” a cometer crimes. Para Coutinho,

Katherina Dalton relatou um artigo publicado na revista médica *Lancet* sobre a história de três mulheres que alegaram responsabilidade diminuída como fator atenuante em casos de morte, incêndio criminoso e assalto. Nos três casos, o comportamento criminoso ocorreu durante a fase pré-menstrual. As três eram mulheres sem passado criminoso e que viviam felizes com suas famílias. Seguindo as recomendações da autora, as três mulheres receberam tratamento com progesterona e não repetiram o comportamento criminoso (Coutinho 1996: 103-104).

Seguindo essa concepção, a síndrome pré-menstrual passa a funcionar como um fator atenuante em causas jurídicas contra mulheres. O “tratamento com progesterona” funciona como uma forma de evitar que o “comportamento criminoso” se repita. Dalton é conhecida por propor tratamentos à base de progesterona com este propósito (Dalton 1983).

Coutinho não deixa de perceber, e mencionar, o quanto esse argumento pode funcionar contra os interesses dos movimentos feministas, tradicionalmente empenhados em questionar as “naturalizações” dos comportamentos que, por muito tempo, colaboraram para a opressão e dominação de mulheres. Todavia, ainda assim, o autor persiste no reconhecimento da síndrome como um fato concreto que leva à “perda do juízo” ou a “momentos de irracionalidade”:

Tentativas de usar a SPM como defesa ou elemento atenuante nem sempre são bem aceitas. Nos Estados Unidos, o movimento feminista se opõe decididamente a esta alternativa de defesa porque

teme que o reconhecimento das alterações de comportamento e sobretudo da existência de momentos de irracionalidade no comportamento das mulheres poderá ser usado contra elas mesmas.

Na verdade, o que é prejudicial à mulher não é o possível uso da SPM contra ela, e sim a própria SPM, que, além de provocar mal-estar, dor e depressão, ainda cria mais um pretexto para a sua discriminação no trabalho. Portanto, privar a mulher dessa defesa não é justo, porque, na realidade, a perda do juízo para as portadoras de SPM é um fato concreto, e nesse período elas deveriam ter o direito de não comparecer ao trabalho se assim o desejassem (Coutinho 1996: 104-105).

Embora Coutinho apresente a síndrome pré-menstrual como um “dado” ou “fato concreto”, esse ainda é um tema em debate do campo médico contemporâneo, uma vez que os sintomas variam significativamente de pessoa para pessoa, assim como a proporção de pacientes que os relatam. Em sua tese de doutorado sobre a síndrome em adolescentes, Maria Regina Domingues de Azevedo indica que a proporção de pacientes portadoras da síndrome pode variar na literatura médica entre 5 e 97%.¹⁴⁸

Não pretendo, aqui, discutir se a síndrome pré-menstrual “existe” ou não, mas assinalar que se trata de uma questão em debate e destacar, para além da forma como o autor trata a questão da incapacidade para o trabalho (doméstico ou não), a intencionalidade de Coutinho em utilizar a síndrome pré-menstrual como um argumento importante na configuração da “anormalidade” ou “malefício” dos ciclos menstruais e, portanto, na defesa da supressão da menstruação.

Além da síndrome pré-menstrual, são enumerados pelo autor outros efeitos indesejáveis da menstruação (as chamadas “doenças catameniais”): cólicas menstruais (dismenorréia), enxaquecas, crises de asma (agravadas durante o ciclo), trombocitopenia menstrual, porfiria, artrite, epilepsia, insônia e hipersonia, pneumotórax catamenial, endometriose e miomas.

Ao tratar das doenças decorrentes da menstruação, Coutinho discute a influência da endometriose sobre a morte de Marilyn Monroe, com base em indícios em suas biografias que o levaram a acreditar que a atriz sofria da doença. Marilyn Monroe é apresentada como uma figura perturbada pelas freqüentes cólicas e problemas menstruais, dependente de analgésicos e

¹⁴⁸ A tese defendida por Maria Regina Domingues de Azevedo na Faculdade de Medicina da USP, está disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5141/tde-04012006-093943/>

calmantes, assídua praticante de lavagens intestinais para manter a silhueta, mulher que encontrava na venda do próprio corpo o principal caminho da sua trajetória. Coutinho defende que a situação que a levou à morte poderia ter sido evitada se na época houvesse outras soluções para a endometriose. Contextualiza, portanto, a trajetória de Marilyn Monroe face às pesquisas sobre a ginecologia endócrina, área na qual atua. Sugere, assim, que o final de Monroe poderia ter sido diferente se houvesse, na época, o tratamento hoje disponível para a endometriose.

Apesar de anunciada por alguns como suicídio e por outros como assassinato, é provável que a morte de Marilyn Monroe, provocada pela overdose de narcóticos, tenha sido acidental. Não se pode negar, entretanto, que sua endometriose foi um fator determinante para a dependência das drogas que tornaram quase inevitável o acidente. Somente a partir dos anos 60 surgiram os anticoncepcionais orais, e sobretudo a Depo Provera, cujo efeito inibidor da menstruação foi descoberto em 1963. Outros produtos mais eficientes, como o Danazol e a Gestrinona, foram introduzidos ainda mais tarde, nos anos 70 e 80, respectivamente.

Marilyn foi vitimada por uma doença que, na época em que viveu, só poderia ser tratada eficientemente pela castração, uma operação que, se fosse consumada, a privaria do sex appeal que fazia de Marilyn Monroe Marilyn Monroe.

Conservando seus ovários funcionando plenamente, com as inevitáveis ovulações e menstruações repetidas, que contribuíram decisivamente para expandir a endometriose e provocar a dor pélvica crônica que se agravava insuportavelmente durante a menstruação e o ato sexual, ficava difícil gostar de sexo e prender um homem. Para dificultar a vida de Marilyn Monroe, distanciando-a da felicidade que buscava desesperadamente, a endometriose criou lesões que a impediram de ter filhos. Como Niobê da lenda grega, sem filhos, sem marido, chegando ao auge da carreira impedida de ter o que as outras mulheres conseguiram sem fama nem fortuna, era difícil ser feliz.

A endometriose não matou Marilyn Monroe, mas contribuiu, de maneira decisiva, para o enorme sofrimento físico e mental da estrela, a sua infelicidade no casamento, a impossibilidade de ter filhos e constituir uma família e a dependência das drogas que acabariam por matá-la (Coutinho 1996: 124-125).

Coutinho articula, partindo das biografias de Marilyn Monroe, feminilidade, sexualidade e fertilidade. Uma das mulheres mais desejadas e invejadas por sua sensualidade tinha, nos mesmos ciclos hormonais que renovavam constantemente o seu *sex appeal*, os vilões que destruíam sua fertilidade e impediam a sua realização sexual e familiar. A ironia desse caso é reforçada por Coutinho:

Decidida a não perder seus ovários contaminados pela endometriose, apelava para os médicos para não removê-los em nenhuma hipótese. Estava certa a estrela porque, sem os ovários, certamente perderia o sex appeal que a tornou famosa. Entretanto, conservando seus ovários, mantinha também a capacidade de ovular e de menstruar, sofrendo assim as dores atrozes que a induziram a consumir quantidades cada vez maiores de narcóticos, levando-a à morte por overdose (Coutinho 1996: 127).

Elsimar Coutinho discute brevemente algumas das relações entre a anemia e os sangramentos menstruais e, ao final da obra, procura responder a alguns dos argumentos em defesa da menstruação. Para tanto, começa a discussão retomando a associação entre menstruação e natureza:

Apesar das reconhecidas desvantagens da menstruação repetida, é surpreendente que inúmeros livros e artigos escritos por homens e mulheres sobre o assunto que não tenham se posicionado a favor de medidas que conduzam a uma progressiva supressão das regras. Predominam colocações conformistas ou defensoras do *status quo* na pressuposição hipocrática-galênica de que se as mulheres menstruam por determinação da natureza “sábia” é porque menstruar é bom para a saúde. Como se tudo que fosse natural - a violência, a dor, a doença e a morte - devesse ser aceito sem resistência. Essa linha de raciocínio prevalece até hoje, fim do século XX, quando, em vez de reconhecer a inutilidade do sangramento periódico, se busca atribuir à menstruação repetidas vantagens para a saúde da mulher que deixam os homens morrendo de inveja (Coutinho 1996: 139).

Nesta passagem, Coutinho admite a possibilidade de desvalorização da “natureza”, que ele estaria disposto a estabelecer se aceitasse considerar a menstruação como algo “natural” (o que não faz). Reconhece, portanto, a instabilidade dos fenômenos da natureza e a sua permissividade aos investimentos culturais que se façam - ou se configurem socialmente como - necessários. Uma operação retórica possível seria admitir que a menstruação é natural, mas que nem tudo que é natural é bom, e neste caso deve-se optar pelas intervenções culturais. Mas não é a que Coutinho escolhe. O autor prefere “desnaturalizar” a menstruação, defini-la como um produto da sociedade, e defender a sua supressão através do uso de determinados contraceptivos hormonais.

Por que Coutinho faz essa escolha? Em primeiro lugar, porque o que está em jogo nesse caso são as intervenções contraceptivas desenvolvidas por ele ao longo de sua carreira. Ele entra nesse debate fundamentalmente para legitimá-las. Segundo, pela posição hierárquica que o biológico tem em seu discurso, visto que defende, em todos os textos previamente apresentados, uma soberania do biológico ou dos planos da natureza. A intervenção proposta por Coutinho nada mais faria do que reproduzir o natural: a não-menstruação para mulheres em período fértil, mas, para isso, é preciso também reagir aos argumentos favoráveis à menstruação.

O principal argumento a favor da menstruação - a constatação de que, durante a vida fértil, as mulheres teriam menos doenças cardiovasculares - seria, inclusive, uma das justificativas para o uso de terapias de reposição hormonal. Coutinho, entretanto, desloca a possível proteção cardiovascular relacionada às menstruações para o efeito do estrogênio, hormônio cuja produção cessa durante a menopausa. Aborda discussões sobre o eventual benefício da perda de ferro através dos sangramentos, retomando o debate sobre a anemia. Critica, também, as abordagens que consideram benéfica a sensação de alívio, após a menstruação, relatada por mulheres que têm tensão pré-menstrual. Outro argumento discutido é o da proteção do útero contra o câncer de endométrio, oferecida pelas menstruações: dessa vez, Coutinho recorre à ação da progesterona nesta proteção, e não do sangramento menstrual (Coutinho 1996: 142).

Finalmente, Coutinho critica o estudo, publicado na *Quarterly Review of Biology* em 1993, no qual Margie Profet defende que “a menstruação representa uma defesa contra micróbios transportados pelos espermatozóides para dentro do corpo da mulher”. Coutinho responde que, “na verdade, a menstruação não mata bactérias, servindo, ao contrário, como excelente meio de cultura para patógenos como o *Staphylococcus aureus*, responsável pela síndrome do choque tóxico, que pode ocorrer em usuárias de tampões higiênicos”.¹⁴⁹

No final da primeira edição do livro, são formalizadas as propostas de intervenção para suprimir a menstruação, ou evitar os sangramentos repetidos, tão criticados ao longo do texto. Coutinho descreve desde as formas mais “radicais”, como as cirurgias esterilizadoras - histerectomia (retirada do útero), ressecção do endométrio (remoção do tecido interno do útero) e ooforectomia (retirada dos ovários) - até as propostas de contracepção hormonal. Aponta as principais vantagens e desvantagens de cada método, considerando especialmente questões

¹⁴⁹ Profet, M. “Menstruation as a defense against pathogens transported by sperm”. In: *Quarterly Review of Biology*. 68: 335-381, 1993 apud Coutinho 1996: 142-146.

como TPM, cólicas e, evidentemente, a redução ou supressão da menstruação. Considera, ainda, os custos de alguns desses métodos, comparando inclusive o preço de outros países com o preço praticado no Ceparh.

É com muito mais ênfase e envolvimento que Coutinho escreve, porém, sobre os diversos anticoncepcionais desenvolvidos no Ceparh, os quais, segundo ele, possibilitariam a supressão da menstruação. No caso da pílula, o autor defende seu uso contínuo “se a paciente assim o desejar”. Isso vale também para a pílula vaginal, “lançada no mercado brasileiro com o nome comercial de Lovelle”. Outro tipo de contraceptivo promovido por Coutinho é o dos injetáveis à base de medroxiprogesterona. Segundo ele, esses podem ter aplicações mensais, trimestrais ou semestrais, com a vantagem do baixo custo, para pessoas de baixa renda, embora tenham como principal efeito indesejável os sangramentos ocasionais, também chamados de *spottings* (Coutinho 1996: 151).

Outras opções compreendem a gestrinona e o danazol, eficientes no tratamento da endometriose por provocarem a supressão da ovulação e da menstruação, embora com um efeito anabolizante como reação colateral indesejável. Os análogos dos hormônios liberadores de gonadotrofinas (LHRH) criam “uma menopausa artificial, na qual se reproduzem todos os sintomas da natural, o que consequentemente inclui a supressão da menstruação e de todos os seus sintomas” (Coutinho 1996: 152).

Coutinho fala também da possibilidade de uso do sulpiride, “um antidepressivo que provoca um aumento substancial na secreção da prolactina, o principal hormônio responsável pela lactação”. Porém, o uso deste medicamento é controverso e pouco comum. Sua principal ênfase recai sobre os implantes, que considera “o mais moderno método de contracepção”. Destaca o Norplant, que não está disponível no mercado brasileiro, discutido anteriormente nesta tese, e o Uniplant, também indisponível no Brasil. Coutinho cita, ainda, “outro composto que poderá ser utilizado para suprimir a ovulação e a menstruação sob a forma de implante”, a “elcometrina (ST-1435)” (Coutinho 1996: 153-154).

Como vimos, a elcometrina é um dos principais contraceptivos recomendados e implantados em suas pacientes em clínicas e consultórios. O envolvimento de Elsimar Coutinho com o desenvolvimento, pesquisa, divulgação e comercialização de contraceptivos hormonais, explícito no trecho do livro sobre as formas para se evitar a menstruação, é um fator fundamental

para entender as conexões entre os seus argumentos sobre menstruação e natureza e a sua prática profissional, seja no Ceparh e na UFBa, seja nas suas clínicas particulares.

Em minha dissertação de mestrado (Manica 2003), discuti a questão da supressão da menstruação com contraceptivos hormonais a partir de alguns produtos lançados por diversos laboratórios farmacêuticos a partir de 1999. Procurei mapear as discussões sobre esses contraceptivos nos materiais de divulgação dos laboratórios, nas diversas falas de médicos em congressos de ginecologia e obstetrícia e também nas suas falas sobre esses medicamentos em diversos meios de comunicação. O livro de Coutinho, *Menstruação, a sangria inútil*, foi, então, discutido nesse último contexto.

Apontei, na dissertação, as conexões entre alguns dos argumentos divulgados por Elsimar Coutinho e aqueles utilizados por alguns médicos para justificar e divulgar os novos contraceptivos, então lançados pelos laboratórios. Sugeri que haveria um contexto favorável para a divulgação da supressão da menstruação como um produto a ser desejado, e consumido, com os novos contraceptivos lançados no mercado. Ao apresentar, agora pormenorizadamente, a trajetória e os argumentos de Elsimar Coutinho, objetivei aprofundar essas relações e conexões, problematizando também esse empenho na produção de discursos sobre a natureza que, embora seja aqui re-apresentado através da questão da menstruação, obviamente não é inédito no campo médico.

O debate sobre a supressão da menstruação e seus registros nas diferentes edições do livro

Ao divulgar seu livro *Menstruação, a sangria inútil*, Coutinho costuma apresentar também a versão em inglês, publicada em 1999 pela Oxford University Press, em co-autoria com Sheldon Segal. Além do idioma, há uma série de modificações no texto dessa edição. Um olhar comparativo entre as duas edições nos permite perceber não somente as especificidades da autoria de Coutinho abolidas ou alteradas, como também as novas discussões incorporadas na edição inglesa. A começar pelo título do livro, alterado de *Menstruação, a sangria inútil* para *Is*

menstruation obsolete?. O maior cuidado na proposição da tese sobre a “inutilidade” da menstruação se reflete, também, em diversas passagens do livro.¹⁵⁰

A autoridade sobre o tema também é relativizada no pequeno texto que antecede o sumário, usual nesse tipo de publicação, e no qual os editores afirmam que, embora as sugestões dadas nesse livro sejam baseadas na experiência do autor com muitas pacientes por mais de trinta anos de prática, o livro não pretende substituir conselhos e recomendações do médico pessoal dos/as leitor/as.

O texto de Coutinho é precedido por dois prefácios: o primeiro de uma pesquisadora americana da Universidade de Pennsylvania, Kate Miller, e o segundo, do co-autor Sheldon Segal.¹⁵¹ Para Segal, a contribuição de Kate Miller foi importante por oferecer o ponto de vista de uma mulher e a crítica de uma cientista social (Coutinho 1999: xv). Os comentários de Kate Miller indicam, na verdade, uma tentativa de antecipar e responder a uma série de críticas sobre o livro. Miller inicia o prefácio com a afirmação de que a menstruação é poderosa, envolta por diversos significados, tabus e rituais em diferentes momentos históricos e contextos sociais. Defende, entretanto, que estas crenças não são necessariamente significativas no que se refere à percepção médica da menstruação. Resume seu argumento na seguinte frase: “o valor cultural da menstruação simplesmente não está relacionado ao seu valor fisiológico” (Coutinho 1999: ix). A pesquisadora prevê que a mensagem será interpretada politicamente, uma vez que desde as décadas de 1970 e 1980 as mulheres nos Estados Unidos têm reagido à “medicalização” e “patologização” da menstruação. No entanto, argumenta da seguinte forma, em defesa do livro:

Is Menstruation Obsolete? argues for menstrual suppression based on improving women's medical health. The discussion does *not* involve wresting control of women's bodies in order to place it in the hands of doctors, nor exhortations to conceal evidence of menstruation, nor attempts to suppress or erase women's femininity. Instead, it presents a fresh view of menstruation, ultimately concluding that regular menstruation over the course of a woman's reproductive years is simply not necessary from a medical perspective. It is then up to the reader to decide whether these arguments outweigh her personal feelings about menstruation (Coutinho 1999: x).

¹⁵⁰ Como a dedicatória, que deixa de ser “à Tereza, companheira de todas as horas, que dividiu comigo a sua experiência de viver sem as *regras* impostas pela natureza” para apenas “my loving companion Tereza”.

¹⁵¹ Na verdade, a apresentação de Miller é caracterizada como um “foreword”, e o de Segal, sim, como “preface”.

Esse “respeito” à liberdade individual após uma decisão “informada” é assegurado pelos capítulos citados por Miller, quarto e quinto, sobre as “dificuldades médicas que podem surgir com a menstruação regular”. Segundo ela, o sétimo capítulo apresenta “os riscos dos vários métodos médicos de suprimir a menstruação”. O capítulo 6, intermediário aos apontados no prefácio, apresenta as formas “naturais” de suprimir a menstruação. Este capítulo, em especial, foi incorporado nas edições brasileiras posteriores, como discutirei a seguir. É importante ressaltar que a forma de apresentar esta discussão para o público anglófono difere, certamente, no que se refere à retórica da escolha individual. O final do prefácio de Kate Miller inclui essa discussão no campo das novas tecnologias reprodutivas, afirmando a supressão da menstruação como uma das novas possibilidades após a quebra de certas “barreiras” pela medicina contemporânea.

This is a message whose time has come. Fifty years ago women and men lived with certain immutable assumptions about the reproductive process: that human eggs could not be fertilized outside the body, that a woman's pregnancy must involve her own egg, that an anovulatory woman could never conceive, etc. By now, these medical barriers have all been broken, and their use by individuals and couples have found gradual acceptance in society. This book's conception of menstruation is perhaps another example of the medically "immutable" rendered healthfully under the control of individual women (Coutinho 1999: xi).

A partir do prefácio de Sheldon Segal, as motivações para a inclusão do “ponto de vista” de uma mulher, cientista social, ficam mais claras. Após apresentar aos leitores este livro como proveniente de uma edição brasileira, Segal comenta a repercussão do livro no Brasil. Segundo ele,

The reception the book received in Brazil illustrates, not surprisingly, that the subject is highly emotionally charged. Some women interpreted the book as an attack on menstruation and resented the implication that there was something inherently wrong with a process so fundamentally feminine as the monthly periods. Their view was that which is natural has to be beneficial, and that "over-medicalizing" the issue was a failure to recognize the cultural, social, and psychological aspects of what menstruation means to women. Others, particularly those who had personally experienced menstrual cycle-related disorders, were angered to learn that they had never been informed previously of being able to control the monthly anguish they had lived with for most of their adult lives. Many women had heard about the possibility to use hormones, usually birth control pills or injections, to postpone menstruation and were pleased to have an opportunity to learn more about the subject in greater detail (Segal, in Coutinho 1999: xiii-xiv).

Assim, os comentários do co-autor apontam para os embates que se seguiram à publicação do livro no Brasil. Outra contribuição importante de Sheldon Segal é para o argumento da menstruação como um fenômeno recente na história humana.

It has also not escaped scientific attention over the years that modern woman, endowed with essentially the same gene pool as her Stone Age ancestors, has a totally different reproductive pattern. Many scientific publications have discussed the fact that over the millennia, women have moved from the age of incessant reproduction to the age of incessant menstruation. If the entire historical presence of womankind on earth were to be represented as a twenty-four-hour day, the time that women have had regular menstrual cycles as the normal pattern of their reproductive years would be just a few seconds of the recent past. Menstruation's emergence as a regular part of life for modern women is the result of cultural changes, drastic reduction of the fertility rate, and a shortening of the duration of breastfeeding, first in the industrialized countries of the West, and more recently in the world's poorer countries. (Segal, in Coutinho 1999: xiv).

Finalmente, Segal apresenta o argumento central do livro como mais adequado para se pensar a menstruação de acordo com a forma como ela se manifesta nas mulheres contemporâneas:

Classical paradigms of medicine are not easy to change. The image of menstruation as natural, normal, and beneficial can be traced back to Hippocrates, the father of medicine, at a time when the Age of Reason began to supplant mythology, but when practitioners of medicine were still naive about human physiology. With Coutinho, I agree that the time has come to assess menstruation's effects on the health of women from the perspective of modern biology and medicine (Segal, in Coutinho 1999: xv).

A partir das mudanças editoriais feitas na versão em inglês, Coutinho incorporou, a partir da quinta edição do livro no Brasil, outra introdução, dois capítulos novos e uma conclusão diferente da edição inicial. As alterações feitas são interessantes porque registram alguns dos termos do debate em torno da questão da supressão da menstruação desde o lançamento da

primeira edição de Coutinho. A fim de re-apresentar, através de seu conteúdo, algumas das questões relativas ao debate, discuto esses novos capítulos.¹⁵²

Uma questão central, que aparece no título de um dos capítulos acrescentados à quinta edição, é a discussão sobre “natural” e “artificial”. Esta “naturalidade” é, inclusive, valorizada na edição em inglês, como podemos ver pelo prefácio de Kate Miller (Coutinho 1999: ix – xi). Embora Coutinho propusesse a desvinculação da menstruação à natureza, todas as formas de evitar a menstruação, previamente propostas por ele, como vimos, envolviam intervenções entendidas como “artificiais” no corpo feminino: cirurgias ou a utilização de hormônios, em geral contraceptivos. Na edição inglesa, estas intervenções foram apresentadas como “supressão médica da menstruação”, em oposição à “supressão natural da menstruação”, que é apresentada em primeiro lugar. Na nova edição brasileira, o capítulo 9, intitulado “Supressão Natural da Menstruação” apresenta as seguintes alternativas: gravidez, pseudogravidez, lactação e exercícios físicos.

Na leitura de Coutinho, “a gravidez é sem dúvida a forma mais natural de que dispõe uma mulher normal para deixar de menstruar” (Coutinho 1996: 157). Contudo, ele considera que nem sempre esta é a opção buscada pelas mulheres.

É claro que, no momento de decidir entre ter ou não ter filho, considerar o possível benefício que a gravidez possa trazer para a mulher não deveria ser o fator mais importante. Entretanto, [...] aquelas cuja saúde se beneficia e têm vida prolongada com a gravidez, sentem-se encorajadas a ter filhos (Coutinho 1996: 158).

Já a pseudogravidez, apesar de listada como uma forma natural de suprimir a menstruação, é apresentada também pelo autor como doença e/ou manifestação psíquica. Segundo ele, é uma manifestação “mais comum em sociedades natalistas nas quais há valorização exagerada da concepção”, e que “proporciona longo período de anovulação, livre de menstruação, que pode durar mais de um ano” (Coutinho 1996: 158).

A lactação seria uma possibilidade de evitar o retorno da menstruação após o parto. É citada pelo autor como o “método natural mais eficiente de controle de natalidade”, “usado em programas de planejamento familiar”. Entretanto, para inibir a ovulação e a menstruação, a

¹⁵² Todas as referências citadas neste capítulo se referem à edição mais recente pesquisada, a 6ª. No entanto, as alterações foram comparadas em relação à 3ª. Edição. Ambas constam, na ficha catalográfica da editora, como sendo de 1996.

amamentação deve ser *ad libitum*, ou seja, “à vontade do bebê, dia e noite”, e sua eficiência tem a duração de seis meses (Coutinho 1996: 159).

Coutinho cita como exemplo o trabalho do antropólogo D. Gebbie, para quem “as mulheres que viviam em perfeita harmonia com a natureza (eco-women), como as indígenas, alimentavam seus filhos no peito três, quatro, seis anos, apesar da suplementação com outros alimentos a partir do sexto mês. À medida que a criança crescia, a amamentação aumentava em vez de diminuir. A ovulação podia assim ser suprimida por muitos anos.” O autor aponta ainda os *!kung* como praticantes do espaçamento entre filhos através da lactação, e também a prática de estímulo manual das mamas por períodos prolongados como uma forma de suprimir a ovulação e a menstruação usada por adeptos do taoísmo (Coutinho 1996: 159-160).

Finalmente, ao relacionar os baixos níveis de gordura à menor produção de estrogênios, Coutinho descreve como os exercícios físicos podem provocar a ausência das menstruações e ciclos férteis. Coloca como um possível efeito indesejável deste método a redução da densidade óssea, indicando, porém, a média de cinco quilômetros de corrida diários como necessário para conseguir a supressão da menstruação. Reconhece, ainda, tratar-se de uma atividade que “exige disciplina, força de vontade, perseverança e boa saúde”. Sugere, ainda, que esta pode ser uma boa opção para retardar, em alguns anos, a menarca (surgimento da primeira menstruação) em meninas (Coutinho 1996: 163).

O capítulo termina com outras considerações a respeito dos exercícios físicos. O estilo desse parágrafo final já demonstra traços da interlocução com um público mais exigente, fruto da publicação do livro pela Oxford, como discutido.

É claro que quem deseja escolher o esporte mais adequado para conseguir não menstruar sem preocupação com perda de cálcio deverá optar pela ginástica ou pela natação. Outras boas opções são o tênis e a musculação. Também é possível encontrar combinações de esportes como o tênis com a dança, a ginástica com a corrida. Não há evidência que as alterações do ciclo menstrual induzidas pelo exercício prejudiquem o aparelho reprodutivo, mas é óbvio que se a mulher desejar engravidar terá que diminuir o ritmo ou a intensidade afim de voltar a ovular. O acompanhamento ou supervisão médica são indispensáveis para evitar prejuízos à saúde que não compensam o possível benefício da supressão das regras (Coutinho 1996: 164).

O capítulo que encerra essa nova edição assinala, como indica o título, “quando a ausência da menstruação está ligada a doenças”. É, também, resultado de um debate prévio sobre a

supressão da menstruação, em que se apontavam os sangramentos menstruais como um sinal do bom funcionamento do sistema reprodutor.

Coutinho apresenta, dessa forma, as principais “doenças” ou “anomalias” que poderiam ser diagnosticadas através da suspensão dos sangramentos. Em primeiro lugar, os casos que caracterizam a chamada amenorréia primária – casos em que nunca tenha havido uma menstruação, decorrentes da inexistência congênita do útero, de “outros defeitos” do útero ou, ainda, de deficiências enzimáticas (Coutinho 1996: 167-168). Os casos de amenorréia secundária são aqueles em que tenha ocorrido pelo menos uma menstruação, e são resultantes, segundo o autor, de causas geralmente traumáticas: lesões ou cicatrizes que reduzem a superfície endometrial. Outras causas podem ser o hímen imperfurado e infecções viróticas (como a caxumba). Coutinho reconhece que mais da metade dos casos de amenorréia primária se deve a disfunções ovarianas.

A ausência da menstruação pode ser, ainda segundo Coutinho, o sinal de uma menopausa precoce, disfunções hipofisárias ou hipotalâmicas (como no caso da anorexia nervosa), lesões vasculares, tumores (prolactinomas, entre outros), ou de ovários policísticos.

Não pretendo aqui entrar em uma discussão detalhada sobre as doenças ou anomalias citadas por Coutinho, ou sobre as conseqüências do uso de hormônios na supressão da menstruação, nem mesmo sobre a forma como esses argumentos circulam no campo médico.¹⁵³ Meu objetivo, ao apresentar os novos capítulos acrescentados é mostrar os termos do debate realizado após a publicação da primeira edição brasileira do livro de Coutinho. A edição em inglês, assim como a incorporação das mudanças editoriais, a partir da quinta edição brasileira, sinalizam, principalmente, um aprofundamento do debate sobre a oposição entre natureza e cultura (argumento central de Coutinho, apresentado no início deste capítulo) e sobre as formas de se suprimir a menstruação.

Outro tema polêmico, por exemplo, que aparece na conclusão do livro na nova edição, é a utilização dos implantes hormonais para retardar a menarca em adolescentes. No trecho seguinte, Coutinho aborda a questão, conectando então sexualidade e fertilidade às intervenções propostas, e justificando aquela necessidade em função da organização social, ou da “civilização”, a que pertencemos:

¹⁵³ Trabalhei esta discussão na minha dissertação de mestrado (Manica 2003).

Propomos que se estimule o adiamento da menarca, considerando prematura a puberdade antes dos 13 anos. Retardar a idade da menarca traz benefícios de ordem pessoal e social. Apesar de a puberdade precoce ser definida usualmente como a que ocorre antes dos 10 anos de idade, a transformação de uma menina de menos de 15 anos em mulher competente do ponto de vista reprodutivo não apresenta nenhuma vantagem para a mulher civilizada que busca uma educação e uma profissão antes de tornar-se mãe. O adiamento da menarca por meio da inibição temporária do eixo endócrino acrescentaria vários anos sem menstruação, sem atratividade sexual, sem receptividade sexual e sobretudo sem o risco de engravidar no começo da adolescência (Coutinho 1996: 182-183).

O atraso da menarca é justificado, assim, como uma forma de evitar o assédio, o abuso sexual e a gravidez na adolescência. Uma forma de evitar a transformação do corpo feminino em uma isca para possíveis, ou melhor, prováveis “predadores”.

A combinação de maturidade e conseqüente receptividade sexual com a vulnerabilidade e inocência da criança coloca essas pequenas meninas-mulheres sob o mesmo teto com homens adultos, sob risco considerável de assédio e abuso sexual. É verdade que a menarca tardia não é garantia de proteção, porém a ausência de desenvolvimento sexual diminui tanto a atratividade quanto a receptividade sexual, fazendo com que a jovem conserve a aparência de uma criança aos olhos dos prováveis predadores (Coutinho 1996: 183).

No capítulo anterior, tratei com mais ênfase a forma como Coutinho discute a questão da sexualidade. Porém, o trecho citado mostra como o autor procura fundamentar as justificativas para o uso de contraceptivos hormonais em um discurso sociobiológico sobre a sexualidade humana. Nesse sentido, é possível perceber a continuidade com a discussão sobre primatas não-humanas e fêmeas humanas “primitivas”, citada no início deste capítulo a partir das questões introduzidas por Donna Haraway.

Essas questões voltam a aparecer, por exemplo, na introdução da nova edição do livro de Coutinho. Escrita depois de 1999, a nova introdução divide-se em duas partes. Na primeira, Coutinho defende a trajetória de sucesso do livro desde a sua primeira edição, em 1996, a venda em bloco de 20 mil exemplares para distribuição, por laboratórios farmacêuticos, para a classe médica, os debates que se seguiram, a iniciativa de publicá-lo no exterior e a colaboração de Sheldon Segal na sua realização. O autor não se declara surpreso com os “grandes debates” provocados pelas teses defendidas no livro:

Afinal de contas, apresentar a menstruação, sangramento mensal, aparentemente inevitável, como uma coisa ruim, prejudicial à mulher, que, coitada, durante séculos procura se ajustar à idéia contrária, não poderia deixar de provocar consternação e até revolta (Coutinho 1996: 23).

Na segunda parte, Coutinho introduz “novos” argumentos relativos à desvinculação da menstruação à natureza. Ao falar dos debates que se seguiram à publicação do livro (em português e em inglês), Coutinho argumenta que “procurou enfatizar [...] a condição de vulnerabilidade da mulher primitiva” e, conseqüentemente, a inadequação da menstruação a esse “estado de natureza”. Dedica-se, então, a descrever essa condição:

Nua, suja, desganhada, desenvolvia, entretanto, nos dias que precediam a ovulação, alterações no corpo e no comportamento que não podiam passar despercebidas aos machos que se encontrassem na proximidade. O aumento das secreções vaginais e do muco cervical, associado ao aumento da sudorese decorrente de vasocongestão e hiperatividade física, tornava seu cheiro perceptível à distância. Essas alterações geradas pela elevação dos níveis dos hormônios sexuais, o estradiol e a testosterona, transformavam a fêmea desconfiada, sorrateira e medrosa numa mulher corajosa, receptiva, libidinosa e oferecida. Durante alguns dias uma verdadeira *overdose* de hormônios a transformava naquela que todos os machos da redondeza deveriam copular, do mesmo modo como ocorre até hoje com as fêmeas do chimpanzé.

A gravidez nessas circunstâncias se torna inevitável. Grávida, a mulher permanecia nove meses livre do sangramento menstrual. O período sem menstruações se estenderia até o momento em que ela voltasse a ovular. Nesse momento sua atratividade sexual voltaria a tornar-se irresistível e seu comportamento o de uma fêmea desfrutável. Nova gravidez seguida de um longo período de amamentação. Assim seguia a mulher primitiva pela vida afora sem roupa, sem sapato, sem banho, sem desodorante, sem perfume, sem pente, sem tesoura, sem batom, sem marido, sem casa, sem disciplina, sem fidelidade, sem vergonha, sem pecado, sem patrão, sem criado, sem direitos e sem regras.

Se falhasse no seu propósito biológico de engravidar, e só mesmo se falhasse, menstruariá. E nesse caso se tornaria presa fácil para seus predadores. Franzina, desconfiada, furtiva, denunciaria sua presença pelo sangramento que corria entre suas pernas continuamente por vários dias. O cheiro de sangue atrairia seus predadores. Insetos, lagartos, serpentes, outros primatas, os grandes carnívoros. Procuraria se esconder, mas a trilha de sangue a denunciaria. O animal com uma ferida aberta durante vários dias dificilmente sobrevive na floresta. Se adormecesse, formaria uma poça de sangue no local. Se tivesse cólicas e gemesse, denunciaria o local do seu abrigo. Sem noções de

higiene, dificilmente procuraria o rio ou a praia para se lavar, mas se o fizesse atrairia os peixes que a atacariam. Piranhas e cações não hesitam em atacar o animal ferido e sangrante.

A gravidez paradoxalmente a tornava pouco atraente e menos vulnerável aos predadores. Obviamente aquelas que ficassem sempre grávidas ou amamentando seriam as mais aptas a sobreviver. Menstruar impunemente só se tornou possível com a civilização. O desenvolvimento dos tecidos de algodão, as roupas, as toalhas higiênicas, as aglomerações urbanas, a proteção contra os animais selvagens e as práticas anticoncepcionais que tornaram possível o sexo sem gravidez (Coutinho 1996: 24-26).

Comparando-se esses novos parágrafos aos argumentos apresentados no início deste capítulo, o que se nota é uma “complexificação” da narrativa “mítica”, ou do seu aparato explicativo sociobiológico. Não se pode deixar de notar, também, um enorme descompasso entre esse passado mítico da “natureza humana primitiva” e as proposições de intervenções colocadas ao longo do livro, e renovadas nos dois novos capítulos finais.

O capítulo conclusivo, também introduzido na edição mais recente, parece ser uma tentativa de síntese de todo o percurso argumentativo que Coutinho traçou, desde a primeira até a última publicação. Logo no início, Coutinho apresenta sua conclusão a partir dos capítulos mais afinados com o discurso médico, sobre as características e efeitos da menstruação:

Depreende-se da análise dos numerosos estudos relatados neste livro que a menstruação recorrente e incessante é desnecessária e pode ser prejudicial à mulher, provocando várias doenças, entre as quais se destacam a anemia ferropriva, a endometriose e a síndrome pré-menstrual. Não existem benefícios que compensem o risco que representam as doenças catameniais para a saúde física e mental, o desempenho profissional, o relacionamento social e, sobretudo, a vida sexual e reprodutiva. Até a fertilidade é ameaçada pela sucessão de menstruações porque uma das causas mais freqüentes de infertilidade é justamente a endometriose provocada pelo refluxo do sangue menstrual para a cavidade abdominal através das trompas. (Coutinho 1996: 181).

A ênfase, agora, recai sobre os efeitos da civilização sobre a fertilidade feminina: os ciclos incessantemente repetidos são uma fonte excessiva de sangue e de estrogênio, que podem causar desde as chamadas “doenças catameniais” até cânceres em órgãos relacionados à reprodução. A única salvação possível para este perigo inevitável a que a civilização submeteu as mulheres é a

tentativa de reprodução do estado de natureza, no qual - como procura demonstrar Coutinho - não existiria a menstruação.

A civilização criou condições para que a mulher não engravidasse cedo, graças a prática da abstenção, e depois para que não engravidasse por longos períodos, graças as práticas anticoncepcionais. Isso obrigou a mulher a conviver com *overdoses* mensais de estrogênio, que provocam doenças estrogênio-dependentes, algumas malignas como os cânceres de ovário, de endométrio e de mama. A ação civilizadora agiu no sentido de tirar proveito ao máximo da gratificação sensorial proporcionada pela prática do sexo sem necessariamente promover a concepção. Com o advento dos anticoncepcionais, deram os cientistas à sociedade o instrumento para impedir a ovulação, proporcionando assim à mulher os meios de atender os seus objetivos sem sofrer as consequências das *overdoses* desnecessárias nem as sangrias inúteis. Desgraçadamente, para obter a aprovação da Igreja Católica e assegurar aos médicos e sobretudo às mulheres que a pílula anticoncepcional era eficiente e não alterava o ciclo menstrual, a indústria farmacêutica comercializou o produto para uso intermitente, o que impede a ovulação mas promove um sangramento mensal iatrogênico em tudo semelhante a uma menstruação (Coutinho 1996: 182).

Contraditoriamente, portanto, a reprodução da natureza tal como proposta por Coutinho implica uma intervenção entendida como “artificial”: a contracepção hormonal. Devido a essa percepção, e à associação da menstruação ao “biológico” ou “natural”, nas primeiras formulações das pílulas contraceptivas, houve a intenção deliberada de se reproduzir os sangramentos mensais.¹⁵⁴

Assim, o argumento de Coutinho sobre a desvinculação da menstruação em relação à natureza parece ser, na realidade, um contra-argumento à resistência face ao uso intermitente dos contraceptivos hormonais com os quais esteve envolvido ao longo de sua vida profissional. Essa foi, afinal, de certa forma, a sua “luta” ao longo da sua trajetória como pesquisador: demonstrar que os contraceptivos hormonais estudados e, alguns, desenvolvidos por ele em Salvador, tinham uma formulação que suprimia os sangramentos, e que isso não era anormal nem prejudicial à saúde das mulheres. Em suma, o projeto de Coutinho ao promover essa re-elaboração ou re-significação da menstruação é uma forma de justificar os contraceptivos que desenvolveu, e que comercializa até hoje no seu centro de pesquisa e em suas clínicas.

¹⁵⁴ Esse é um argumento recorrente no debate sobre contracepção (Oudshoorn, 1999; Gladwell 2000) e supressão da menstruação (Manica 2003)

Coutinho conclui:

O que não estava nos planos da natureza era o advento da civilização, que permitiu ao homem praticar o sexo sem fazer filho, praticar a abstenção sexual ou induzir abortos deliberados.

O que consideramos prejudicial à mulher não é portanto a menstruação que se segue à ovulação que não resultou em implantação de um ovo, nem a menstruação que se confunde com um aborto ovular, muito menos o aborto espontâneo de um embrião defeituoso que geralmente ocorre nos primeiros três meses da gravidez. Essa limpeza do trato reprodutivo que esvazia o útero e escorva as trompas tem uma função vital para espécie e para a conservação da espécie. O que criticamos é a menstruação (e ovulação) incessante ao longo da vida da mulher, que certamente é estranha à natureza, não encontra apoio teleológico e gera um número inaceitável de prejuízos para a mulher civilizada (Coutinho 1996: 184).

Ainda que sob os efeitos e consequências da convivência com a civilização, a “natureza”, enfim, não deixa de ser uma aliada indispensável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CEPARH, C'EST PAS...

(cordel de Josinela do Frade, Bahia, 1992)

Vou apresentar agora
um famoso personagem
que, por incrível que pareça,
ganhou nome mundo afora
falando e fazendo bobagem,
da Bahia pras Europa,
fina flor da sacanagem.

Dizem que é Doutor
formado na medicina
da cidade de Salvador.
Se é mesmo não se sabe.
Parecer, não nos parece
pois o indivíduo em questão
fala que menstruação
é coisa inútil e nociva,
provoca dor e anemia
e estado de inferiorização.

E ainda pra completar
prega que engravidar
é coisa que deve acabar
e por isso experimenta
uma vacina nojenta
que tudo pode mudar,
pois a dita droga impede
mulher de engravidar.

Imagine que o dito cujo,
além dessa droga inventar
montou centro sofisticado
tipo cacete armado,
um tal de C'est pas,
onde ele fica plantado
esperando muié entrar,
todas que pensam fazer
planejamento familiar,
elas procuram por ele:
"Dr. Es Crotinho está?"

Quando inaugurou a entidade
de serviço e experimentação,
botou dentro dela um banco,
onde em troca de ligação
- que faz infertilidade -
qualquer muié da cidade
tinha emprego assegurado
de carta e papel passado,
pois o dito Es Crotinho
adota como critério
de competência e honestidade
a tal de infertilidade.

Isso parece mentira
mas é bem verdade sim,
se queres é só conferir
na coluna do Ibrahim
dentro do jornal 'A Tarde'
de maio de oitenta e oito,
com foto, aspas e tudo.
Se não constatar fico mudo
e nunca mais vou falar
do Es Crotinho do El Sir Mar.

Qualquer negócio ele faz,
de tudo ele é capaz,
pra mulher não ovular
nem querer engravidar.
Bota DIU, liga trompa,
implanta hormônio na bunda,
debaixo da pele do braço,
faz também operação
pra macho perder tesão,
se for este o pagamento
pra impedir nascimento
e disso não faz lamento
toca seu experimento.

Em data ainda recente
o Es Crotinho conseguiu
entrar no programa do Jô,
com sua pose de doutor.
Inventando porcentagem,
fez a maior sabotagem.

Vejam só o que falou:
Das muié toda desse mundo
uns por cento tem prazer
outro tanto nunca vai ter.

E aquelas mais românticas,
que têm mais delicadeza,
essas daí com certeza
não sabem o gosto do gozo,
principalmente se é gente
que tem voz mais afinada,
pois, pra ele as que gozam
falam grosso, voz empostada.
feito Luiza, do movimento.

A Cecília (coitadinha)
com aquela voz fininha
nunca experimentou
Segundo esse tal doutor
O prazer de quem gozou.

Adivinhem quem tem o remédio?
É o C'est pas do Doutor.
É hormônio e masculino
o único que é capaz
de se tornar eficaz
se o assunto em cartaz é o gozo
no relacionamento amoroso,
sexo esterilizado ou ato sexual,
onde o principal é o contracepcional.
Diante de um anticoncepcional o homem
junta a fome com a vontade de comer,
e aí segure o chapéu,
pois vem chumbo grosso,
debaixo desse angu
tem caroço.

Diz que aqui no Brasil
não falta nada. É só impressão.
Nem escola ou hospital,
o que tem é muita gente
que cresce desordenadamente
e agora nesse momento
chega a quarenta por cento
- segundo ele, é evidente -
o tanto de deficiente.

Desse dito deficiente,

diz que é gente sem qualidade,
tudo pra justificar
reduzir a quantidade.
Isso tá lá publicado
na Tribuna da Bahia
do mês próximo passado.
Nessa mesma entrevista,
o pretenso cientista
com a pose controlista
que lhe é peculiar,
diz que o povo brasileiro
só precisa é aprender
a filhos não mais fazer.

(Esse pedaço daqui
eu podia até aspear,
é só ir verificar
se estiver a duvidar)

Do povo desse país,
como gente sem raiz,
ele diz ainda mais:
está cada vez nascendo,
como aquele seu cartaz,
que tinha uma criança -
negra para variar -,
não era ainda um rapaz,
escrito de junto dela,
sem nenhuma compaixão:
"Com defeito de fabricação".

O homem fez muito dinheiro
e não ganha em cruzeiro
é o dólar estrangeiro, de países
que em nome de ajudar
outros como Índia e Brasil,
ficam a financiar
o que é lixo pra lá
e ainda mais além,
dizem fazer o bem
implantando e injetando,
no mundo do lado de cá,
toda sorte de azar,
fazendo na população
toda experimentação,
com a clara finalidade
da esterilização

e com isso a sexualidade
e mais a procriação,
sai tudo da nossa mão
e vai parar no C'est pas.

Sentindo necessidade
de ainda mais liberdade
pra tudo experimentar,
Dr. Es Crotinho inventou
de fazer mais um andar,
o quinto, lá no C'est pas.
Do alto de sua autoridade
inventou uma parceria
com gente da sua laia
pra mais uma malandragem.

Olhem só o que ele fez:
com os colega do mundo três
(acostumado a ser freguês),
fez uma organização
pra estar mais à vontade,
controlando sem controle
e sem fiscalização.
É tudo gente do Sul,
o Norte, dizem excluído,
mas vejam só o angu:
a grana, quem vai pagar,
é a Rockfeller, de lá.

De tudo pra concluir,
Dr. Es Crotinho com certeza,
no fundo do seu coração
- se é que ele o tem -,
ODEIA neném.
E também seguramente
deve odiar fortemente
aquela mulher que um dia,
na certa com muita alegria e dor
no mundo o Es Crotinho botou.

E assim com esse ódio,
desse jeito primordial,
começou a conceber
toda forma de fazer
tudo que é mulher sofrer.
E também a sua vingança
vai pra tudo que é criança,

nascida ou sonhada,
querida, imaginada,
se for pobre, piorou.

Ele trata a pobreza
como quem tem a certeza
que é raça superior.
Na sua santa ignorância de doutor
com a máxima arrogância
(deve ter sido muito maltratado na infância),
ele usa a estatística, erroneamente,
pra dizer que a abundância
de gente "carente"
não tem nada a ver
com a eleição de presidente,
foi a pílula que faiou,
a culpa é de quem trepou
sem consultar o doutor,
mas é só se apresentar,
se o interesse é consertar,
o endereço é o C'est pas.

Na verdade este senhor,
que não gosta de mulher,
juntou uns vereador
fazendo lé com cré,
e conseguiu do prefeito,
o radialista José,
porta aberta pra atuar
e na cidade implantar
o tá de "planejamento familiar".

No bendito do projeto,
ele diz que a solução
pra toda poluição na cidade
é a esterilidade.
Se pobre e gente "carente"
começar a parir menos,
purifica o ambiente.
Isso é quase literalmente.

Do alto de sua sabedoria,
imagine o que diria,
se um Herodes como ele,
vindo d'outro lado do rio,
fosse esterilizar
a santa que o pariu.

Esse cordel, extraído da publicação feminista “As Rotas do Norplant: desvios da contracepção” (Dacach e Israel, 1993), constitui uma das várias narrativas possíveis sobre a trajetória de Elsimar Coutinho. Com a ironia que o estilo literário permite, a autora traz à tona os aspectos mais marcantes desse percurso polêmico, e que, por isso, também compuseram o texto dessa tese: a desvalorização da menstruação, o empreendimento do Ceparh e a “cruzada controlista”. Essas questões, associadas através da trajetória de Coutinho, revelam as conexões entre contracepção e controle da natalidade, ou tecnociência e biopolítica.

A trajetória profissional de Elsimar Coutinho iniciou-se em um momento em que as instituições de ensino superior brasileiras estavam em processo de desenvolvimento, para o qual contavam com recursos financeiros e apoio técnico vindo do exterior. Coutinho soube aproveitar a oportunidade que teve de fazer o circuito esperado para os futuros cientistas brasileiros: complementou sua formação no exterior, estabeleceu conexões com instituições estrangeiras de fomento à pesquisa, e procurou assegurar a sua posição institucional na universidade local, o que, por sua vez, possibilitou o início de sua trajetória científica.

A perspicácia em saber utilizar o espaço institucional para experimentar novas substâncias produzidas por laboratórios farmacêuticos rendeu ao pesquisador o seu primeiro sucesso científico – a descoberta (ou revelação) do potencial contraceptivo do acetato de medroxiprogesterona. No entanto, em um período no qual a própria contracepção não estava plenamente estabilizada como um recurso tecnocientífico legítimo, Coutinho inaugurou, também com esse evento, a adjetivação de “polêmica” que é frequentemente atribuída à sua atuação. A ausência dos sangramentos menstruais que era provocada pelas injeções com a substância estudada por ele evidenciava a potencialmente (in)desejável manipulação científica dos ciclos reprodutivos, entendidos como “naturais”.

As redes e conexões estabelecidas, e fortalecidas com a permanência de Coutinho nos circuitos científicos e no jogo acadêmico da produção de pesquisas sobre contracepção, renderiam ainda muitos outros frutos à trajetória do pesquisador. Institucionalizado em uma região estratégica para as agências internacionais preocupadas com a questão da população (com as quais, também, tinha conexões), Coutinho participou de pesquisas com uma ampla gama de contraceptivos: pílulas, implantes, anéis e pílulas vaginais, a vacina contraceptiva, o contraceptivo masculino. A maior parte dessas pesquisas não “interessava” diretamente aos laboratórios farmacêuticos ou ao possível mercado da contracepção. O

que fomentava essas pesquisas eram, principalmente, os objetivos das agências financiadoras, interessadas em resolver a questão da “explosão demográfica”, das altas taxas de natalidade dos países do terceiro mundo. Assim, a trajetória de Coutinho coincide com o momento de construção da questão populacional como um problema, e dos métodos contraceptivos como uma, senão a principal, solução. Nesse contexto, as diversas áreas das ciências dedicadas à questão da fertilidade e da reprodução - para Clarke (1998), as “ciências reprodutivas” - eram recrutadas para participar do processo de legitimação dos contraceptivos que estavam sendo elaborados.

As narrativas que compõem a trajetória de Coutinho, aqui apresentada, permitem-nos, portanto, conhecer, ao mesmo tempo, várias histórias: desde a constituição e desenvolvimento desses contraceptivos, como a circulação e disputa por idéias a respeito dessas próprias tecnologias contraceptivas e seus idealizadores; os processos de constituição de carreiras científicas e institucionais, e de concepções sobre mulheres, corpo, fertilidade, reprodução, população, nação e desenvolvimento; e, enfim, as associações entre ciência, tecnologia, sociedade e mercado.

No momento em que se evidenciava que determinadas pesquisas científicas sobre contraceptivos estavam sendo realizadas fundamentalmente com a finalidade de responder à necessidade de se estabelecer políticas de controle da natalidade, intensificaram-se alguns embates e tensões. Nos casos apontados ao longo da tese (a vacina contraceptiva, os contraceptivos injetáveis e implantes subcutâneos), podemos ver como a empreitada tecnocientífica da contracepção encontrou opositores, o que complexificou a sua estabilização. Nesse processo, Coutinho foi, aos poucos, afirmando sua atuação como eminentemente “polêmica”. Os meios de comunicação baianos colaboraram, nesse contexto, para dar ao pesquisador um espaço público para expressar suas justificativas e opiniões sobre os temas relacionados à sua atuação: não somente suas pesquisas eram apresentadas como científicas e desenvolvimentistas (a despeito das polêmicas ou controvérsias), como eram elogiadas e enaltecidas as conexões internacionais que as tornavam possíveis.

Fortalecido pelos apoios locais, midiático e institucional, Coutinho encontrou na comunicação com o público leigo uma plataforma para expressar não somente relatos sobre suas realizações científicas, como também, com o passar do tempo, suas concepções sobre população e pobreza (defendendo sempre, como vimos, o controle da natalidade), e sobre corpo e gênero, sexualidade e reprodução.

Entretanto, os crescentes questionamentos sobre as conexões com objetivos controlistas e a entrada dos movimentos sociais (sobretudo os feministas) como agentes nas correlações de forças que envolviam a questão da contracepção foram decisórios para uma crescente marginalização de Coutinho no campo acadêmico e nas próprias instituições dedicadas à questão da contracepção e da população. Os casos sobre o injetável Depo-Provera e o implante subcutâneo Norplant mostram como a contracepção estava conectada a interesses pelo controle da natalidade, e como as discussões e embates para a consolidação dos direitos reprodutivos passaram paulatinamente a influenciar tanto o campo acadêmico da medicina como as instâncias políticas relacionadas à saúde pública.

Ainda assim, ao longo de todo esse processo, Coutinho insistiu na importância do controle da natalidade para resolver questões relacionadas à pobreza e, mais recentemente, à violência urbana. No maior empreendimento do pesquisador, o Ceparh, Centro de Pesquisas e Assistência à Reprodução Humana, ele conseguiu concentrar, ao mesmo tempo, um espaço para o desenvolvimento de pesquisas clínicas e para o provimento de serviços gratuitos de contracepção para a população de Salvador. Procurei mostrar a articulação entre esse serviço filantrópico e as narrativas de Coutinho sobre as relações entre fertilidade, reprodução, pobreza e desenvolvimento.

É, portanto, a configuração da contracepção como um dispositivo biopolítico (Foucault 1988) o que inicialmente adjetiva como “controversa” a atuação de Elsimar Coutinho. Se, como vimos, ela se iniciou contemporaneamente às discussões sobre contracepção e controle da natalidade, ela também se consolidou cristalizando a relação entre esses dois aspectos: os métodos contraceptivos que estavam sendo desenvolvidos e o problema populacional, principalmente nos países do então chamado “terceiro mundo”. A configuração desse problema e da sua geopolítica resultou na possibilidade de o pesquisador baiano constituir uma carreira científica de sucesso, baseada nos crescentes e profícuos recursos financeiros disponíveis para as pesquisas com esse fim. Carreira que, por sua vez, é acionada por ele como representativa de seu crédito e reconhecimento e, portanto, de sua legitimidade para tratar dos temas em questão (corpo, sexualidade, reprodução).

A construção do “nome próprio”, nesse caso, é um dos elementos em associação – para além do campo acadêmico da medicina, do mercado farmacêutico, ou das diversas agências e instituições envolvidas na questão do controle populacional. As tentativas e excessos de Coutinho, seu carisma e sua biografia estavam sempre em jogo, e o acúmulo de associações estabelecidas pelo pesquisador (com os

diversos atores e interesses relacionados à contracepção) foi fundamental para o desenrolar de sua trajetória.

O percurso percorrido por ele foi aqui apreendido não como uma totalidade, mas como um fio condutor para acessar a multiplicidade de fatores em jogo, situá-los no tempo e no espaço e perceber algumas das “associações contingenciais” que compõem o social (Latour 2007). A trajetória de Coutinho não constitui, assim, uma “explicação” para a questão da contracepção no Brasil, nem resulta simplesmente dos interesses internacionais no controle da população nos países em desenvolvimento. Ela, com efeito, permite perceber e evidenciar as diversas associações que foram se estabelecendo, levando em conta a participação de Coutinho como ator nesse processo. “Ator” no sentido latouriano: não um protagonista. Ator sem um “autor” ou “diretor”, ou mesmo uma ficção a ser encenada. Ator sem que se determine exatamente a origem da ação, ou que se apaguem, com o eixo biográfico, os demais atores e associações envolvidos.

Enquanto a primeira parte da tese trouxe uma narrativa cronológica mais linear, que coincide inclusive com o roteiro que a sua autobiografia permite traçar, a segunda parte se constituiu por um apanhado dos principais temas defendidos por Coutinho em suas inúmeras falas ao público leigo em jornais, revistas, televisão, livros, etc.

Sua investida sobre a questão do controle da natalidade é, na verdade, recorrente ao longo de toda sua trajetória, assim como sua associação com instituições dedicadas a essa questão, como o *Population Council*. No entanto, há uma concentração temporal maior dessas falas nas décadas de 80 e 90, sugerindo que, com a abertura democrática, talvez o pesquisador tenha considerado ser finalmente possível que o estado brasileiro viesse a adotar políticas oficiais de controle da natalidade – uma vez que, conforme ele mesmo narra, a política antinatalista não constituía um dos interesses da ditadura militar.

Ainda que procure afirmar constantemente a sua atuação como científica, e, com isso, pretenda de certa forma nublar o potencial político de suas intervenções, suas falas sobre a questão populacional evidenciam as conexões e associações entre ciência, política e mercado permitidas pelo seu desempenho como pesquisador da área da reprodução. O Ceparh sintetiza o desdobrar dessa discussão.

Se países como a Índia e a China adotaram políticas de controle da natalidade, no Brasil, até 1996, a questão do planejamento familiar foi relegada ao mercado farmacêutico, e/ou a instituições privadas (a grande maior parte financiada por capital estrangeiro) que ganhavam o adjetivo de filantrópicas ao proverem um serviço gratuito de informação e de fornecimento de métodos contraceptivos. A ABEPF, Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar - da qual Coutinho participou ativamente - e o CEPARH constituem exemplos de como a questão da contracepção foi, temporariamente, “solucionada”.

As narrativas encontradas sobre a constituição do CEPARH recolocam a posição do médico e pesquisador, evidenciando a sua identificação “controlista”. Suas falas sobre a necessidade do controle da natalidade e seu relativo “silêncio” sobre as relações entre o controlismo e a questão racial evidenciam a matriz eugênica da sua abordagem sobre a questão. No processo de criação e consolidação do Ceparh, é possível perceber que sua posição acerca da fertilidade da população economicamente desfavorecida de Salvador possuía algum tipo de “produtividade tática” ou “integração estratégica”.¹⁵⁵

A associação entre a fertilidade dessas pessoas e o problema do (sub)desenvolvimento permitiu a Coutinho implementar na cidade um espaço que disponibilizava o serviço da contracepção. E, para isso, ele contou não somente com capital estrangeiro, como também com muito apoio e financiamentos locais. Como o próprio Coutinho indica em sua autobiografia, a crescente participação em debates públicos, suas falas em diversos meios de comunicação, auxiliavam a intensificação das alianças com atores locais.

Considerando que a questão do controle da natalidade deslocou-se para a discussão sobre planejamento familiar, o que implicou incluir (ou ao menos discutir) saúde e direitos reprodutivos, o movimento de Coutinho em direção a essas alianças locais extra-acadêmicas indica algum tipo de desvio na sua trajetória no que diz respeito às interlocuções internas ao campo acadêmico da medicina.

¹⁵⁵ Segundo Foucault: “Não se trata de perguntar aos discursos sobre o sexo de que teoria implícita derivam, ou que divisões morais introduzem, ou que ideologia – dominante ou dominada – representam; mas, ao contrário, cumpre interrogá-los nos dois níveis, o de sua produtividade tática (que efeitos recíprocos de poder e saber proporcionam) e o de sua integração estratégica (que conjuntura e que correlação de forças torna necessária sua utilização em tal ou qual episódio dos diversos confrontos produzidos)” (Foucault 1988: 97).

Paulatinamente excluído de grupos e instituições ligadas à questão da contracepção (como o ICCR e a OMS),¹⁵⁶ Coutinho passou, assim, a estabelecer outras conexões. Ao mesmo tempo, sobretudo após a sua aposentadoria na universidade, Coutinho dedicou-se mais intensamente ao atendimento privado de pacientes em seus diversos consultórios médicos.¹⁵⁷

Apesar de não haver sido adotada uma política de controle da natalidade no Brasil, alguns estudos indicam que a queda da fecundidade na segunda metade do século XX deveu-se, principalmente, à influência cultural dos meios de comunicação, como, por exemplo, as telenovelas televisivas.¹⁵⁸ Portanto, para além da efetiva oferta de métodos contraceptivos para a população de Salvador, as falas de Elsimar Coutinho sobre a necessidade da redução da fecundidade colaboravam, também, para a divulgação da contracepção como valor, ou dos contraceptivos como objetos de “desejo”. Seus discursos sobre população, sexualidade e menstruação encontram, assim, visibilidade em outros espaços, como nos debates públicos sobre essas questões nos diversos meios de comunicação disponíveis. Com o respaldo de uma trajetória de sucesso – composta pelo pertencimento institucional a uma reconhecida universidade brasileira (UFBa), e alianças internacionais importantes (com a OMS, Rockefeller, Population Council) – sempre anunciada para legitimar sua posição de autoridade científica, Coutinho passou então, sobretudo a partir da década de 1990, a divulgar para o público leigo suas concepções particulares sobre fertilidade, sexualidade e menstruação.

¹⁵⁶ Ressalva feita, claro, à posterior criação do South-to-South, financiando pelo Population Council.

¹⁵⁷ Não pretendo, ao indicar esses movimentos, sugerir que o discurso neomalthusiano tenha sido totalmente desacreditado e excluído das discussões relacionadas à contracepção, ou anunciar o triunfo completo dos direitos reprodutivos e de um (ou vários) programas de “planejamento familiar”. Não só o neomalthusianismo apenas “aparenta” estar defasado e ultrapassado, ressurgindo frequentemente em discursos de senso comum e eventualmente em programas de governo – ainda que, por vezes, deslocado para outros recortes demográficos, como, por exemplo, a adolescência (ver, sobre isso, Jardim e Meinerz 2008 e os dados sobre a pesquisa GRAVAD, Heilborn et. al. 2006), como tampouco os direitos sexuais e reprodutivos realizam-se plenamente no cotidiano dos sistemas públicos e privados de saúde no Brasil (Oliveira e Rocha 2001, Berquó 2003, Bilac e Rocha 1998). O processo que se desenha a partir da década de 1980 sugere ao mesmo tempo o afastamento e a consolidação das áreas da demografia (que passa a produzir um conhecimento mais sistemático acerca da fecundidade) e da ginecologia (que passa, por sua vez, a concentrar-se na emissão de laudos científicos sobre a segurança ou a viabilidade de diversos métodos contraceptivos, principalmente os elaborados pela indústria farmacêutica). Nesse contexto, os discursos sobre os usos políticos da contracepção, e seus efeitos populacionais, foram sendo desviados dos circuitos mais “legítimos” ou “oficiais” das ciências e da política.

¹⁵⁸ Ver Faria 1989 e Faria e Potter 2002.

Procurei mostrar como essas questões se configuram a partir da discussão proposta pelo médico baiano acerca da sexualidade. Sua abordagem sobre as diferenças entre a sexualidade masculina e a feminina, ambas no singular, apresenta uma das formas como as oposições entre natureza e cultura são trazidas pelo autor. Coutinho reitera a tradicional distinção entre homens e mulheres ancorada principalmente nas diferenças sexuais e na fisiologia reprodutiva. Ao associar a sexualidade masculina à natureza e a feminina à cultura, Coutinho opera com essas oposições para construir diversas narrativas sobre sexualidade, tendo como perspectiva uma articulação com seu principal propósito, o reprodutivo.

Contudo, no caso dos homens, a sexualidade é vista de forma mais desentranhada em relação aos seus efeitos reprodutivos do que no caso das mulheres. A maior sujeição das mulheres à reprodução resulta, segundo o médico, em uma sexualidade menos natural, mais “problemática”, o que justifica a necessidade de uma série de intervenções, como as diversas formulações de hormônios que costuma utilizar em seu atendimento clínico (seja para contracepção, seja para o aumento da libido, ou a reposição hormonal na menopausa). Natureza e cultura surgem, portanto, não somente como conceitos do Iluminismo que fundamentam muitas das concepções e mitos “modernos” ou “ocidentais” sobre o mundo e sobre o humano, mas principalmente como instrumentos para pensar e justificar as questões que surgiram com o desenvolvimento da manipulação farmacêutica dos hormônios sexuais.

O investimento simbólico de Coutinho na questão da sexualidade revela, para além do rendimento retórico desses conceitos, o estilo peculiar de seus enunciados ao público leigo, que reúnem uma dose de humor e machismo, e a apologia ao uso de terapias hormonais, contraceptivas ou não. De certa forma, essas características marcam também seu discurso sobre a menstruação.

Ao associar a natureza feminina à maternidade, Coutinho questiona a caracterização da menstruação como um fenômeno natural. Para ele, a menstruação resulta das intervenções culturais, sociais, ao processo natural da fertilização, gestação e amamentação (estados nos quais a menstruação não ocorreria). Procurei mostrar que, assim como no caso da sexualidade, a natureza ocupa um lugar mais “nobre”, “puro”, em seu discurso. Retém, de certa forma, os valores de intocabilidade e perfeição, que são pervertidos pelas intervenções elaboradas pela sociedade. Tudo o que vem “depois da natureza” (Strathern 1992a) é híbrido, impuro, contaminado. A menstruação, fenômeno decorrente da vida em sociedade e o oposto da maternidade, é categorizada pelo médico/autor como algo indesejável,

inútil, nocivo. A idéia de inutilidade, a partir da analogia com a prática da sangria, remete a uma visão maquínica do corpo feminino, programado pela natureza para a produção ininterrupta de bebês.

Havendo a necessidade de controlar e diminuir a fertilidade feminina, haja vista a existência de inúmeros métodos contraceptivos, a menstruação é caracterizada pelo autor como algo obsoleto, que poderia (e deveria) ser suprimida, desativada temporária ou definitivamente, junto com todo o sistema reprodutor feminino. Coutinho manipula as distinções entre natureza e cultura a fim de justificar os diversos contraceptivos que desenvolveu ao longo de sua trajetória, que têm como efeito colateral a alteração dos sangramentos menstruais (podendo chegar até sua completa supressão).¹⁵⁹ Com isso faz parecer que os contraceptivos que desenvolveu não são, como se tende a considerar, intervenções indesejáveis sobre o corpo feminino, natural. Mas, sim, uma forma desejável e salutar de se reproduzir o que foi idealizado pela natureza: um corpo que não sangra mensalmente, do qual se retiram “apenas” os seus efeitos reprodutivos (gestações e períodos de amamentação sucessivos).

Assim, sua construção argumentativa faz parecer que as ciências reprodutivas e seus cientistas foram chamados a reconstituir, na medida do possível, a natureza. Ao acionar a oposição entre natureza e cultura, Coutinho justifica, ao mesmo tempo em que procura explicar os fenômenos reprodutivos, a sua atuação na elaboração, estudo e disponibilização de diversos contraceptivos hormonais. Na engenharia da medicina reprodutiva, os argumentos do cientista sugerem a construção e defesa de uma “natureza *enterprised-up*” (Strathern 1992 b). Nesse processo, a constituição de sua trajetória científica implicou, também, o investimento simbólico nas questões de população, nos discursos sobre fertilidade, gênero, sexualidade e reprodução.

Os efeitos imprevistos de grande parte dos contraceptivos experimentados, como a alteração dos sangramentos menstruais, ocasionaram uma série de embates para sua viabilização e estabilização no mercado farmacêutico. Nesse contexto, Coutinho teve uma participação fundamental ao elaborar sua teoria sobre a supressão da menstruação. Sua atuação acabou resultando positivamente não apenas para o lançamento de alguns contraceptivos (Manica 2003), mas também, e principalmente, para a

¹⁵⁹ Como comentei anteriormente, ainda que Coutinho venda a idéia da supressão total dos sangramentos, muitos dos contraceptivos presentes no mercado e que potencialmente têm esse efeito acabam, na verdade, provocando em muitas mulheres alterações nos padrões de sangramentos que podem envolver vários episódios de sangramentos esporádicos e imprevisíveis (os chamados *spottings*). Sobre isso, ver Manica 2003.

consolidação do seu nome como uma referência importante no tratamento de diversos “problemas” reprodutivos.

Com consultórios em várias capitais brasileiras, Elsimar Coutinho oferece como principal tratamento a problemas relacionados à endocrinologia reprodutiva (dentre os quais a contracepção) os implantes subcutâneos desenvolvidos pela ELMECO. Seu último livro, “Vivendo sem Regras e sem TPM!” (Coutinho 2007), reúne relatos de Coutinho sobre o tratamento prolongado com implantes em dezenas de pacientes. Cada história é apresentada com um título representativo das relações entre a queixa da paciente e a proposta médica de Coutinho: “Ninguém me aguenta, nem eu mesma”; “Sempre livre... do absorvente”; “Virando gente”; “A empregada incompetente vira empresária eficiente”; “Vontade de morrer”; “Vontade de matar”; “Salvando o casamento”; “Aversão ao sexo e ao marido”; “Esvaindo-se em sangue”, e por aí em diante.

Após as coletâneas sobre sexualidade e controle da natalidade, e a monografia sobre a supressão da menstruação, esse livro vem sintetizar o principal caminho tomado por sua trajetória. Todo o conhecimento adquirido com o tratamento de inúmeras pacientes nos hospitais universitários e no Ceparh a partir de 1950, quando iniciou sua carreira científica, é convertido no provimento privado de um serviço altamente especializado, fundamentado na formulação individual de hormônios manipulados em seu laboratório e disponibilizados em seu consultório sob a forma de implantes subcutâneos. A circulação constante de Elsimar Coutinho pelos diversos meios de comunicação, tratando de sexualidade, gênero e questões relacionadas à reprodução, colaborou significativamente para o recrutamento de pacientes das cidades mais desenvolvidas do Brasil.

Os desdobramentos da trajetória de Elsimar Coutinho fornecem elementos para conhecer algumas das empreitadas tecnocientíficas para a manipulação dos hormônios sexuais e o rendimento simbólico, e retórico, do conceito de natureza nesse processo. Seu desenrolar revela alguns deslocamentos interessantes: não somente a desnaturalização da menstruação, argumento pelo qual Coutinho é, talvez, mais conhecido, mas também a forma como objetos técnicos inicialmente concebidos para o controle da população pobre, negra e majoritariamente feminina de uma das regiões menos desenvolvidas do Brasil e do mundo se converteram em um serviço médico caro e exclusivo. Foi em seu “nome”, e a partir de sua trajetória, que Coutinho conseguiu concentrar o *know-how* sobre os hormônios sexuais, seus efeitos e aplicações; sua circulação nos meios de comunicação contribuiu para

divulgá-lo e valorizá-lo. Assim, a trajetória do médico baiano constitui uma forma privilegiada de acessar importantes articulações, embates e sentidos associados a contracepção, natureza e cultura.

ANEXOS

1. Currículo Elsimar Coutinho¹⁶⁰

Nome: Elsimar Metzker Coutinho

Data de Nascimento: 18 de maio de 1930

Local de Nascimento: Bahia, Brasil

EDUCAÇÃO:

Escola Primária:

Escola Municipal de Pojuca, Bahia, Brasil.

Escola Secundária:

Colégio Estadual da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

Universidade:

Faculdade de Farmácia e Bioquímica, Universidade Federal da Bahia, Brasil. Formado 1951

Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Brasil. Formado 1956.

Pós Graduação:

Universidade de Brasil, Escola de Medicina. Prof. B. Lacaz, Rio de Janeiro, Brasil, 1957.

Universidade de Paris (Sorbonne), França, 1957-58. Bolsa de estudo do governo francês e do CAPES para estudos especializados sobre hormônios na Faculdade de Ciências sob a direção do Prof. C. Fromageot.

¹⁶⁰ Conforme disponibilizado por sua equipe durante a pesquisa de campo.

Instituto Rockefeller, Nova York, U.S.A., 1959. Como bolsista da Fundação Rockefeller para estudar a fisiologia de reprodução sob a direção dos Profs. G. Corner e A. Csapo.

CARREIRA ACADÊMICA:

1958: Professor Assistente de Fisiologia e Química Fisiológica na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

1960: Professor Docente-Livre de Química Biológica, Faculdade de Farmácia e Bioquímica, Universidade Federal da Bahia.

1961: Professor Catedrático de Química Biológica, Faculdade de Farmácia e Bioquímica, Universidade Federal da Bahia.

1963: Professor Docente-Livre de Química Fisiológica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia.

1964: Professor Adjunto de Química Fisiológica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia.

1964: Investigador Principal do Centro de Pesquisas em Biologia Reprodutiva, Maternidade Climério de Oliveira, Universidade Federal da Bahia.

1964: Chefe do Departamento de Bioquímica, Instituto de Química, Universidade Federal da Bahia.

1969: Professor Catedrático, Departamento de Bioquímica, Instituto de Ciências de Saúde, Universidade Federal da Bahia.

1970: Professor Adjunto, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia.

1971: Diretor do Centro de Pesquisas da Organização Mundial de Saúde na Maternidade Climério de Oliveira.

1973: Professor Catedrático, Departamento de Assistência Materno-Infantil, Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia.

1981 a 2002: Chefe do Departamento de Assistência Materno-Infantil, Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia.

Professor Titular de Reprodução Humana, Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana, Universidade Federal da Bahia.

Presidente Fundador do Centro de Pesquisa e Assistência em Reprodução Humana - CEPARH

Dr. Elsimar Coutinho é membro das seguintes sociedades:

- Sociedade Brasileira de Investigação Clínica, Brasil
- American Association for the Advancement of Science, U.S.A.
- Sociedade Brasileira de Andrologia (Presidente), Brasil
- Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar (Presidente), Brasil
- Associação Colombiana de Fertilidade e Esterilidade, Colombia
- Associação Latin Americana de Fertilidade e Esterilidade
- Associação Brasileira de Química (Presidente da Seção Bahia)
- Associação Paulista de Medicina, Brasil
- Associação Baiana de Medicina, Brasil
- Associação Brasileira de Medicina, Brasil
- American Eugenics Society, U.S.A.
- Royal Society of Medicine, Grã Bretanha
- Asociacion Latin Americano de Estudios en Reproduccion Humana (ALIRH)
- Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, Brasil
- The International Society for Research in the Biology of Reproduction, U.S.A.
- The Society for the Study of Reproduction, U.S.A.

- Family Planning Association of the Americas, U.S.A.
- Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (Presidente Honorário), Brasil
- Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia da Bahia (SOGIBA)
- Federação Brasileira de Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)
- Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO)
- Sociedade Bahiana de Climatério (Presidente)
- Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Ginecologia, Portugal
- Society for the Advancement of Contraception, U.S.A.
- The American Fertility Society, U.S.A.
- Sociedade Paulista de Perinatologia
- Academie de Pharmacie (França)
- The International Society of Gynecological Endocrinology
- The North American Menopause Society
- International Academy of Human Reproduction, New York.
- Sociedade Brasileira de Ginecologia Endócrina (Presidente 2003-2006)
- Academia Baiana de Medicina (1º Vice-Presidente - 2004)

CONSULTORIAS

- Organização Mundial de Saúde. Conselheiro.
- Fundação Rockefeller. Conselheiro.
- International Planned Parenthood Federation. Conselheiro.
- Ministério de Saúde da França. "Expert" nas áreas de Ginecologia e Endocrinologia.
- Fundação Ford. Conselheiro.
- The George Washington University. Conselheiro, Population Information Program.

- Honorary Professor of the Albert Schweitzer University, Geneva, Switzerland.

PRINCIPAIS HONRAS E PRÊMIOS

- Medalha Upjohn da Federação Internacional de Sociedades de Fertilidade (IFFS) - New Orleans, EUA, 1971.
- World Academy of Population and Health Sciences Award. Kenia, 1985.
- Medalha da Fundação Bem Estar da Família Brasileira, Rio de Janeiro, 1979.
- Professor Visitante, Medical University of Shanghai, China. 1986-87.
- Axel Munthe Award. Finalista. Capri, Italia, 1985.
- Medalha de Merito do Estado da Bahia, Brasil, 1994
- Segal-Mastroianni Prize, World Academy of Art and Science, Caracas, Venezuela, 1993.
- 1ª Medalha José Silveira, Rotary Club da Bahia.
- Indicado para o Prêmio Nobel pela Assembléia Legislativa do Estado da Bahia.
- Medalha Cristóvão Colombo da International Federation of Fertility Societies (IFFS)
- Medalha Tomé de Souza, Prefeitura de Salvador.

ATIVIDADES EDITORIAIS

Autor e Editor dos seguintes livros:

Physiology and Genetics of Reproduction, com Fritz Fuchs. Em dois volumes. Plenum Press, New York, U.S.A., 1974.

Ovum Transport and Fertility Regulation com M. Harper, C. Pauerstein, C. Adams, H. Croxatto e D. Patton. Scriptor, Copenhagen, 1976.

O Dispositivo Intrauterino. Bigraf. Salvador, Brasil, 1981.

Progress in the Management of Endometriosis. The Proceedings of the 4th World Congress on Endometriosis, 25-28 May 1994. Salvador, Bahia, Brazil. Com Paulo Spinola and Lesley Hanson de Moura. The Parthenon Publishing Group, London, U.K.,1995.

Menstruação - A Sangria Inútil. Editora Gente, São Paulo, 1996.

O Sexo do Ciúme. Memorial das Letras. Salvador, Brazil, 1998.

O Descontrole da Natalidade. Memorial das Letras, Brazil, 1998.

Reproductive Medicine: A Millennium Review. Com Paulo Spinola. The Parthenon Publishing Group, UK, 1999.

Is Menstruation Obsolete? Com Sheldon J. Segal. Oxford University Press, New York, USA, 1999.

Current Knowledge in Reproductive Medicine. With Paulo Spinola. Excerpta Medica. International Congress Series 1206, 2000.

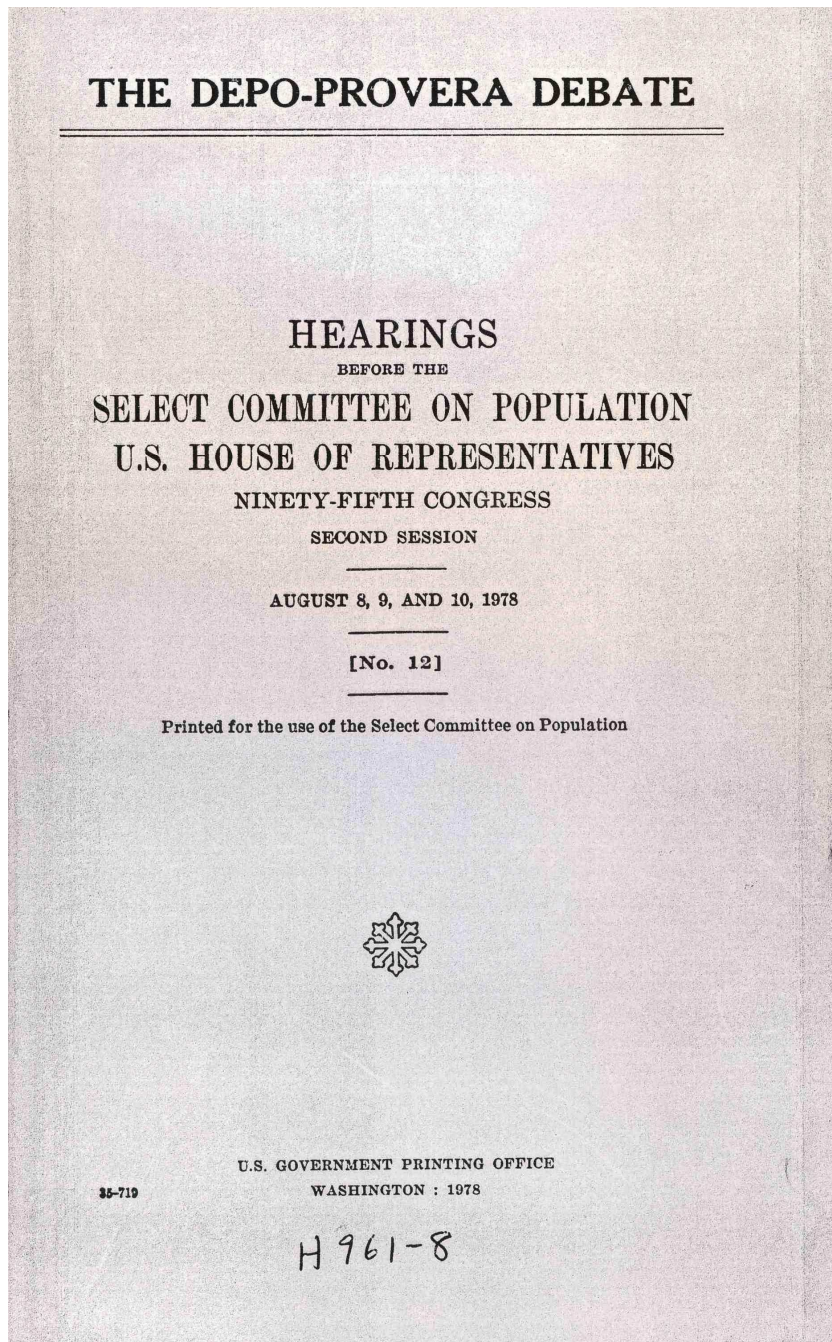
Membro da Diretoria Editorial de:

- Contraception (EE.EU)

- Ginecologia e Obstetricia (Espanha)

- Population Information Program, George Washington University Medical
Center, EUA

2. Depoimento Elsimar Coutinho na CPI sobre a Depo-Provera, Washington, 1978



CONTENTS

WITNESSES

TUESDAY, AUG. 8, 1978

	Page
Opening statement by Mr. Scheuer.....	1
Dr. Fred T. Sai, former Assistant Secretary General, International Planned Parenthood Federation.....	4
Dr. Robert A. Hatcher, Associate Professor of Gynecology and Obstetrics, Emory University School of Medicine, Atlanta, Ga.....	8
Dr. D. Malcolm Potts, Executive Director, International Fertility Research Program.....	15
Dr. William N. Hubbard, Jr., President, The Upjohn Co.....	26
Dr. Donald Kennedy, Commissioner, Food and Drug Administration, Public Health Service, Department of Health, Education, and Welfare.....	31
Ms. Rebecca J. Cook, former head, Law Program, International Planned Parenthood Federation.....	48

WEDNESDAY, AUG. 9, 1978

Drs. Ridgely Bennett, Victor Berliner and Bernard St. Raymond, Food and Drug Administration.....	58
Dr. Elsimar Coutinho, Professor of Obstetrics and Gynecology, Federal University of Bahia, Brazil.....	75
Dr. Mokhtar Topozada, Professor of Obstetrics and Gynecology, Alexandria University, Egypt.....	83
Dr. Samuel Shapiro, Drug Epidemiology Unit, Boston University Medical Center.....	87
Dr. Ronald Henry Gray, World Health Organization.....	92
Mr. Tieng Pardthaisong, Assistant Professor, Department of Preventive and Social Medicine, Chiang Mai University.....	99
Dr. Juan Zanartu, Professor of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, University of Chile, Santiago.....	112
Dr. Allan Rosenfield, Professor of Obstetrics and Gynecology, Columbia University.....	116

THURSDAY, AUG. 10, 1978

Mr. Sander Levin, Assistant Administrator for Development Support, Agency for International Development, accompanied by Dr. Stephen Joseph, Deputy Assistant Administrator for Human Resources Development.....	129
Dr. Philip Corfman, Director, Center for Population Research, National Institute for Child Health and Human Development.....	144
Drs. Giuseppe Benagiano and Ronald Gray, Medical Officers, Special Program for Research, Development, and Research Training in Human Reproduction, World Health Organization.....	148
Dr. S. Bruce Schearer, Associate, The Population Council.....	163
Ms. Alice Nichols, consumer.....	177
Ms. Anita Johnson, Environmental Defense Fund.....	181

(III)

Thank you very, very much for your patience.

Dr. BENNETT. Mr. Chairman, may I make just one concluding statement?

Mr. SCHEUER. Yes.

Dr. BENNETT. I would like to apologize for the unavailability of our three principal scientists, who were not able to attend the session.

Mr. SCHEUER. And where are they?

Dr. BENNETT. One is ill, one has resigned, and one is on vacation.

Dr. ST. RAYMOND. I would like to make just one comment that perhaps this answer to the question that was raised concerning the lack of a patient population could possibly be better answered by one, two, or three of those particular individuals, rather than by Dr. Bennett or myself.

Mr. SCHEUER. I'm sure you can invite them to participate in formulating an answer. We certainly would be happy to have their views.

Thank you very much for your patience. You are welcome to stay for the next panel. I think you might find it very interesting and stimulating. I'd invite you to stay at the table except that we have six witnesses joining us.

They are Dr. Elsimar Coutinho, Dr. Mokhtar Toppozada, Dr. Samuel Shapiro, Mr. Tieng Pardthaisong, Dr. Juan Zanartu, and Dr. Allan Rosenfield. Will all of you come and take your places.

Dr. Elsimar Coutinho is Professor of Obstetrics and Gynecology at the Federal University of Bahia, in Brazil. Dr. Mokhtar Toppozada is Professor of Obstetrics and Gynecology at Alexandria University in Egypt. Dr. Samuel Shapiro is from the Drug Epidemiology Unit at Boston University Medical Center. Mr. Tieng Pardthaisong is Assistant Professor in the Department of Preventive and Social Medicine in Chiang Mai University in Thailand. Welcome to all of you.

Dr. Juan Zanartu is Professor of Obstetrics and Gynecology in the Faculty of Medicine at the University of Chile. Dr. Allan Rosenfield is Professor of Obstetrics and Gynecology at Columbia University. Again, welcome. Your statement will be printed in the record in full. If you feel comfortable just chatting with us informally and hitting the high spots of your testimony, and adverting to any of the discussions you've heard here this morning, you're more than free to do that, all right?

Dr. Coutinho, please, we'd be delighted to hear what you have to tell us.

STATEMENT OF DR. ELSIMAR COUTINHO, PROFESSOR OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, FEDERAL UNIVERSITY OF BAHIA, BRAZIL

[Prepared Statement in Appendix on p. 408.]

Dr. COUTINHO. In my statement I describe how I first got to know Depo-Provera and how we started using it in the treatment of prematurity. That was in the very early stages of development of Depo-Provera and it was in our clinic that we first found, as a side effect, that Depo-Provera was a contraceptive. The intention of, the reason why we have used Depo-Provera, was to prevent premature labor.

We have given this drug to women who were in premature labor but it could not prevent premature labor. At the end of 2 years of un-

successful trials, we reported these findings to the Upjohn Co. The drug was no good to prevent premature labor, and that was it.

A year and a half later the women who had been treated for prematurity kept coming back to us and said they couldn't get pregnant after the treatment.

Mr. SCHEUER. For as long as 1½ years?

Dr. COUTINHO: A year, but I should say that the amount of Depo-Provera given for prematurity was in a dose much higher than what is given for contraception. We're giving as much as 3 grams of the drug to prevent premature labor.

Mr. SCHEUER. Compare that with the amount that's normally given—

Dr. COUTINHO. This is 150 milligrams. That was about 10 times more than what we give for a contraceptive effect to last 3 months.

Mr. SCHEUER. And they remained unable to become pregnant, for how long?

Dr. COUTINHO. One year.

Mr. SCHEUER. For 1 year?

Dr. COUTINHO. Yes. Well, this has to be qualified because after women deliver, they remain infertile for some time.

Mr. SCHEUER. How long?

Dr. COUTINHO. Well, it varies. A minimum of 3 months; it may last longer than a year if they are lactating, so in fact it's a population in whom it is very difficult to analyze the effect of Depo-Provera.

It should be noted that the number of women that we have treated was relatively small. It was about 20 women.

Mr. SCHEUER. Twenty?

Dr. COUTINHO. Twenty, yes.

Mr. SCHEUER. Did you notice any abnormal characteristics of the infants of the mothers who were treated with Depo-Provera during pregnancy?

Dr. COUTINHO. Well, this is a different group because these 20 women received Depo-Provera during labor.

Mr. SCHEUER. Oh, I see.

Dr. COUTINHO. This was an aftereffect of the treatment during premature labor. It was within the 24 hours preceding the delivery. We later treated women who had had habitual abortions, to prevent abortions. I would like to say that I still treat women that way, despite the epidemiological information that Depo-Provera may not be as useful as we thought in preventing premature delivery, or habitual abortion.

On the basis of favorable clinic results in my country, I would say that most doctors still use Depo-Provera in the treatment of habitual abortion.

Mr. SCHEUER. But you told us that it is ineffective for that.

Dr. COUTINHO. No, I said it is ineffective in the treatment of premature labor. Premature labor is defined as labor occurring when gestation has progressed over 6 months of pregnancy and the fetus is viable. In these cases you should prolong gestation as long as you can—up to 9 months if possible.

In women who have habitual abortion, who abort every time they get pregnant, at the end of 1, 2, or 3 months of pregnancy, treatment with Depo-Provera seems to be useful. The drug is given throughout

pregnancy at doses which vary from 100 to 200 milligrams every 2 weeks. That's almost standard treatment. In Brazil we recommend a dose of 150 milligrams every 2 weeks for the duration of gestation.

Of these women, this is a relatively small number of subjects—I'd say that for the last 15 years that I've been handling the drug and giving it to women who do have habitual abortion, I have never seen a case of malformation. You'd say, well, what would be the incidence you would expect? Well, I'd say not more than 1 percent and probably the number of subjects that we have treated is less than 100, so we could not really be sure that we would not find an effect, if the population were larger.

From the clinical point of view, we have the feeling that the drug would not cause abnormalities, but of course, we'll have the epidemiologists to say what to expect from the experience that we have.

Mr. SCHEUER. I'd like to introduce Congressman Tony Beilenson, who was the task force director for the 3 weeks of hearings that we had on fertility and contraception in the United States. He's one of the most productive and thoughtful members of this committee. I would ask if you would like to take over the Chair and succeed your other task force director, Congressman McCloskey from California, who left moments ago.

Mr. BEILENSEN. If you tell me who to call on next.

Mr. SCHEUER. OK, this is our first witness, Dr. Coutinho, and if you'll then proceed and go right down the list seriatim.

Mr. BEILENSEN. Dr. Toppozada.

Mr. SCHEUER. No, no, we're not finished with Dr. Coutinho yet.

Mr. BEILENSEN. You do it. [Laughter.]

Mr. SCHEUER. Dr. Coutinho is just getting started.

Dr. COUTINHO. Shall I go on?

Mr. SCHEUER. Yes, indeed.

Dr. COUTINHO. You had a question about the duration of the drug's contraceptive effect with these women. Maybe I should elaborate slightly on this issue, because it seems to be very important. When the women who have been treated with large doses came back complaining that they would not get pregnant the first year following treatment, we contacted the Upjohn Co. I wrote them a letter saying that maybe their drug is not effective in preventing labor, but it has a contraceptive side effect.

They were interested in studying it, because no injectable contraceptive drugs were available at that time. We started to evaluate how much of the drug was effective as a contraceptive, and we came down from the high doses of 2 or 3 grams, to just a few milligrams. We then tested in small groups of women who desired an injectable contraception.

We reduced the dosage to 25 milligrams a month and it was still effective as a contraceptive. As a matter of fact, in combination with an estrogen, as little as 10 to 15 milligrams a month is effective.

Mr. SCHEUER. A month?

Dr. COUTINHO. Fifteen milligrams a month with an estrogen—monthly injections.

Mr. SCHEUER. This is during pregnancy?

Dr. COUTINHO. No, no, this is as a contraceptive.

Mr. SCHEUER. Now, you see, that's not what we would call a long-

lasting contraceptive. You did use it in high doses that gave a contraceptive effect for approximately 1 year.

Dr. COUTINHO. Well, the approximate effective doses are 25 to 50 milligrams for 1 month, 100 to 150 milligrams for 3 months, 400 milligrams for 6 months and 1 gram for over 9 months.

Mr. SCHEUER. All right. Let's assume that if we're looking for the perfect contraceptive, it would be long-lasting. There is certainly a population group of women who know that at least for the next 9 months or a year they don't want to become pregnant. That's a large population group and they would get a 1 gram injection.

Did you notice any harmful health effects from that large a dose when you gave it for the purpose of preventing premature labor?

Dr. COUTINHO. It depends on what one calls harmful. The side effect that we could find out in every subject who had received high dose was amenorrhea, lack of menstrual bleeding. Again, this population is hard to analyze and compare regarding drug induced amenorrhea, because women after delivery remain amenorrheic depending on whether they're lactating or nonlactating. This is an individual variation which is very large.

Still, all women who have been treated during labor remained amenorrheic for at least 1 year with this high dose. After that time, all of the women that have been treated—except one that we lost to follow-up—and this is very important, got pregnant after 15, 16 months, even after that huge dose was given for treatment of prematurity.

So, our records show that all of these women got pregnant after this treatment, but 1 year or longer after the treatment was given.

Mr. SCHEUER. Would you recommend that Upjohn or the World Health Organization study and investigate the feasibility of using 1-gram doses as a normal contraceptive technique which would protect a woman against pregnancy for 1 year?

Dr. COUTINHO. Oh, yes. As a matter of fact, I had recommended that to the Upjohn Co. many years ago. If you'd really be looking for a long-acting contraceptive we should aim at the higher dose, and the patient who lives far from the cities and the centers where they could get medical help. Getting one injection every year would be much better than having to come back every 3 months or every 6 months.

Mr. SCHEUER. With a much smaller dose?

Dr. COUTINHO. With a much smaller dose. But, of course, by repeating the dose she might get more in the end than if she gets 1 gram a year.

Mr. SCHEUER. They might get more what?

Dr. COUTINHO. If they get 150 milligrams every 2 or 3 months, they can end up having more of the drug in 1 year than if they have just 1 gram every year.

Mr. SCHEUER. Yes.

Dr. COUTINHO. So, as you see, the possibility is there, and I would really think that it's worthwhile looking into a long-acting contraceptive.

Mr. SCHEUER. I would think that if there are no apparent harmful health effects, other than amenorrhea, and in your judgment, that would not be too unpleasant or unacceptable, then the possibility of

an injectable contraceptive, lasting for 1 year would be a tremendous breakthrough—particularly for rural areas in the developing world.

Dr. ZANARTU?

Dr. ZANARTU. Thank you. Just following Dr. Coutinho's observation in prevention of premature labor. We did a similar experiment, but in cyclic women with regular menstrual bleeding. We used the dose suggested of 1,000 milligrams—1 gram—of Depo-Provera intramuscularly once every 9 or 12 months. We gathered 121 women that were followed more than 6,000 months. But the reason why we discontinued the study was the side effects. High doses produce rather severe headaches in a number of these subjects. No. 2, amenorrhea was the rule and with a rather marked regression in the internal genitals that was accompanied frequently by poor libido and lack of orgasm, a matter that meant some conflict with the husband.

So, even though it's very attractive, this idea of a dose once every year, unfortunately this large amount is not clinically acceptable.

Mr. SCHEUER. Did you find those same side effects that Dr. Zanartu is referring to?

Dr. COUTINHO. Well, again, the population is different.

Mr. SCHEUER. Well, in what sense is it different? You're from Brazil, so presumably you were treating Brazilian women—

Dr. COUTINHO. No, what I say is the population that I have treated with high doses was a population of pregnant women in labor. You know, they were in premature labor and Dr. Zanartu's patients were a group of women who were not pregnant.

Mr. SCHEUER. I see. You didn't give these high doses to any women who were not pregnant.

Dr. COUTINHO. No, we have not. For nonpregnant women we started with the half gram, 400 milligrams, for the 6 months. That was a tentative protocol that we have decided to explore with the company because of the supplies of the drug. They had a right to suggest themselves what was feasible at that time.

The reason at that time that they objected to the higher doses was a Galenic reason. It was difficult to concentrate the drug in a small enough volume that would not obstruct the needle. When you go to increase the dose with the same volume, it is very thick—it's very difficult to administer and is held in the needle.

I would really like very much to look into the data that Dr. Zanartu is mentioning. The amenorrhea will occur in most cases, whether there is a small dose or high dose. The question of headache is something that would, again, have to be looked into very carefully because, sometimes in the control group you'll find such a high incidence of headaches that you wouldn't believe. It's so difficult to find a woman that doesn't have a headache in the period of 6 months with or without the injection. To have a control group for headaches and other side effects would be mandatory in a study like this.

We have the question of amenorrhea. I think it would be difficult to find which is the dose that will cause it. I think that with every dose you will have amenorrhea. And amenorrhea becomes a desirable side effect in many cases. I don't know whether I pointed out in my written testimony, that the anemic, undernourished women who will not bleed for that period of time will benefit from the amenorrhea. Why should these women bleed? Menstruation is not seen by women

as something which is desirable, so if you talk to the women and say that they don't have to bleed while remaining healthy, that it's like being pregnant without a baby, then they're very happy with the concept of amenorrhea.

As a matter of fact, we always try to demonstrate that if civilization were not here, women would not really be very much aware of irregular bleeding, because they would not bleed regularly as primates. Most of the nonhuman primates bleed if they are in a cage, but if they're free, they're pregnant or lactating. If women would not be restrained by civilization, they should be free to become pregnant as they have the first ovulation and repeatedly become pregnant every 2 years, each pregnancy being followed by lactation and lactation would be followed by another pregnancy; they would not bleed for many years.

So, the point is that the bleeding itself is unnecessary and in fact sometimes it's harmful.

Mr. SCHEUER. Yes. Dr. Rosenfield wanted to make a comment.

Dr. ROSENFELD. Just one comment on dosage, which I think is relevant to what we're talking about. In the treatment of endometrial carcinoma, mentioned earlier, as much as 1,000 milligrams—or 1 gram—daily is given for the first week, and then 1 gram weekly for several months, a massive dosage in comparison to what we use in contraception—150 milligrams every 3 months. To the best of my knowledge, there have been no deaths from this high dosage and no major problems other than the amenorrhea. I've not seen good data on headaches or libido which suggest either an increase or a decrease on either of these.

Mr. SCHEUER. If in these extraordinarily high dosages given for purposes of treating cancer, there are no abnormal side effects, wouldn't that be probative of something that the FDA might consider?

Dr. ROSENFELD. I believe the FDA has reviewed the experience with DMPA in the treatment of cancer and endometriosis. I don't know the thought processes of contraception versus the other. It is an approved drug for—I believe—for the treatment of endometrial cancer at the present time.

Mr. SCHEUER. I understand that, but we're talking about possibly approving it as a contraceptive. The reasons they haven't approved it as a contraceptive are, first, because they don't see that there's a patient population of sufficient size to justify testing and, second, because they found that in these small numbers of beagle dogs it has induced cancer of the breast.

Now, I remember the uproar that came about a year ago when the Food and Drug Administration wanted to proscribe saccharin, and they did it on the basis of extraordinarily high dosages. What they gave to the rats was the equivalent of, I think, 500 or 800 or 1,000 cans of low cal soda a day. They explained it in a way that satisfied me. By giving these extraordinarily high doses they were able to compact in time and space the amount of carcinogenicity that would be produced by normal ingestion of Sweet 'n Low—let's say two, three, or four a day for the average person.

But by giving the equivalent of 800 a day with a much smaller testing population, they could extrapolate and get results far quicker and far more inexpensively than they could using the equivalent of a normal dose on mice. Now, wouldn't the same reasoning apply here?

If on a particular small number of patients you have used these extraordinarily high dosages for purposes of treating cancer, couldn't they use that same kind of rationale? If there had been no untoward health effects—no traces of cancer of the breast or of the cervix—among this small group of women wouldn't that information be of interest?

Dr. ROSENFELD. The information is of interest to me, but in fairness, the time frame probably is still too short, in terms of human carcinogenicity. However, it is unusual that a drug to be used for another indication had already been used extensively at much larger doses in humans.

We can't say that because you use large doses of a drug that didn't produce cancer to date, that it's not going to be carcinogenic after a longer gestational period. I just don't think we have the evidence on the cancer issue one way or the other.

We don't accept the FDA statement on the size of potential patient population, as we discussed this morning, but that's a different issue.

As far as acute, short-term side effects are concerned, I think this data on the safety of Depo-Provera is very supportive. Regarding the long-term effects, we still need ongoing followup studies, which I think everyone pro and con on this issue agrees. Long-term studies are required, as they are with the pill, as they are with any drug.

Mr. SCHEUER. I don't believe the FDA agrees because they've made it impossible to engage in long-term studies. It's a "Catch-22" situation. Let me read you one paragraph from the testimony of Dr. William Hubbard, president of Upjohn.

The FDA staff proposes a label that is so restrictive that the potential for a large prospective trial is sharply diminished. In dictating to us a prospective study design that is acceptable to them, they then subsequently label this design as unfeasible because of the relatively small number of patients available to enter such a study. This is, in effect, a Catch-22 scenario.

Dr. ROSENFELD. As you know from my printed testimony, I do not agree with the FDA decision. I believe that this drug should be available, but that ongoing studies are needed.

Dr. ZANARTU. May I say a word in defense of FDA?

Mr. SCHEUER. Yes—they desperately need a word of defense. [Laughter.]

Dr. ZANARTU. It's very true that for small nations like mine the word of FDA is a serious consideration in making national health policy.

Mr. SCHEUER. That's why we're here today.

Dr. ZANARTU. That's right, and that's why I appreciate being here, too, to learn about your criteria in trying to help make FDA's job better. I think FDA is very important. Let me tell you one good side of the problem we are discussing today. We knew about this problem of dogs developing tumors or carcinoma and in our study with Depo-Provera as a contraceptive, we were extremely careful to instruct our women on this potential danger and teach them to check their breasts regularly, as well having them checked each time they go to the clinic.

Perhaps the very first report on findings in respect to benign tumors and cancer was ours; it was reported in this book published by the WHO. We found two cancers, as well as a number of benign tumors.

Now, at the same time, we did the same study in people using intra-uterine devices from our own clinics.

The incidence of benign tumors, as well as cancer, was about the same. But we learned one thing that is important. We have to teach our women that this is a risk and that they have to check their breasts regularly.

Mr. SCHEUER. I'm impressed by what you say. Let's go back to Dr. Coutinho, and when you've finished your testimony, then we'll go right down the list to Dr. Toppozada.

Dr. COUTINHO. To go on with the story, after trying to find out what the minimum effective dosage of Depo-Provera as a contraceptive was, we found that 25 milligrams monthly with an estrogen, or 50 milligrams of Depo-Provera alone, would have a contraceptive effect. We started a study that has lasted 10 years—12 years, for some—which included about 400 women, of which 200 women were following a protocol for the 150 milligrams and 400 milligrams dose. Of these women, approximately 30 percent, 30 to 40 percent only, completed the 10-year trial. Some of them dropped out in the middle of the study at the end of several years and the recorded experience that we have with these women is very favorable.

Of those who have been treated for 10 years, we have 18 women who went on taking Depo-Provera after the time that was predicted for the treatment because they enjoyed the treatment so much. So, they've been on Depo-Provera treatment for nearly 15 years.

Mr. SCHEUER. Eighteen women?

Dr. COUTINHO. Eighteen women, yes.

Mr. SCHEUER. I suppose you'd need a control group many, many times that large.

Dr. COUTINHO. Oh, yes.

Mr. SCHEUER. For that same period of time before you'd begin to be able to come to some valid—

Dr. COUTINHO. Yes, we realize that the numbers that each one investigator has is inadequate to make a conclusion, so as a clinician I can only say that my experience with Depo-Provera in Bahia where a few hundred women have been treated for over 10 years has been very favorable.

Mr. SCHEUER. I presume there were children born during those years?

Dr. COUTINHO. Oh, yes.

Mr. SCHEUER. No problems—

Dr. COUTINHO. No evidence of abnormality except clitoral hypertrophy in women who have been treated with massive doses throughout gestation. Clitoral hypertrophy is increase in the size of the clitoris in relationship to the size of the baby, but this becomes less obvious as the girl grows up and it's not really a side effect that we worry about. We don't even consider it a malformation as such because we know it's an iatrogenic effect.

I think that's really all I have to add to my statement.

Mr. SCHEUER. Your testimony was extremely interesting, Dr. Coutinho.

Dr. COUTINHO. Thank you.

ADDITIONAL QUESTIONS ASKED OF DR. COUTINHO BY THE CHAIRMAN

Question 1. If asked, what advice would you give to the FDA about approval of Depo-Provera for use as a contraceptive?

Answer 1. Depo-Provera should be made available as a contraceptive with proper warning regarding short-term and long-term side effects.

Question 2. What groups of women could you identify that clearly have a favorable risk-to-benefit ratio for use of Depo-Provera?

Which of these groups are unique to developing countries and which are identifiable in both developed and developing countries?

Answer 2. Mental cases. Women with endometrial hyperplasia who cannot take estrogenic contraceptives and should not wear IUDs. Undernourished women for whom amenorrhea may be beneficial. Women who do not tolerate oral estrogens and refuse to use IUDs.

The undernourished are probably unique to underdeveloped countries. The other groups are common to developed and underdeveloped countries.

Question 3. What issues of safety or efficacy do you feel need additional study before one can feel with some assurance that Depo-Provera could be made available with few if any restrictions?

Answer 3. Long-term effects on breasts and cervix should be properly evaluated with U.S.

Question 4. Do you feel the World Health Organization's Special Programme in Human Reproduction is an appropriate agency to conduct further studies on Depo-Provera?

Should the U.S. Government contribute to the Special Programme so that it may, among other activities, support safety studies on Depo-Provera?

Answer 4. Yes. Contribution of U.S. Government to the Special Programme would be quite appropriate.

Question 5. Would you encourage your wife to use Depo-Provera? If so, under what circumstances?

Answer 5. Yes. In any of the conditions described in (2).

Question 6. If asked, what advice would you give to your own "FDA" about approval of DP as a contraceptive?

Who should be permitted to use DP and under what circumstances?

Answer 6. I would recommend approval.

Mr. SCHEUER. All right, let's go on to Dr. Mokhtar Toppozada, Professor, Obstetrics and Gynecology at Alexandria University in Egypt.

STATEMENT OF DR. MOKHTAR TOPPOZADA, PROFESSOR OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, ALEXANDRIA UNIVERSITY, EGYPT

[Prepared Statement in Appendix on p. 438.]

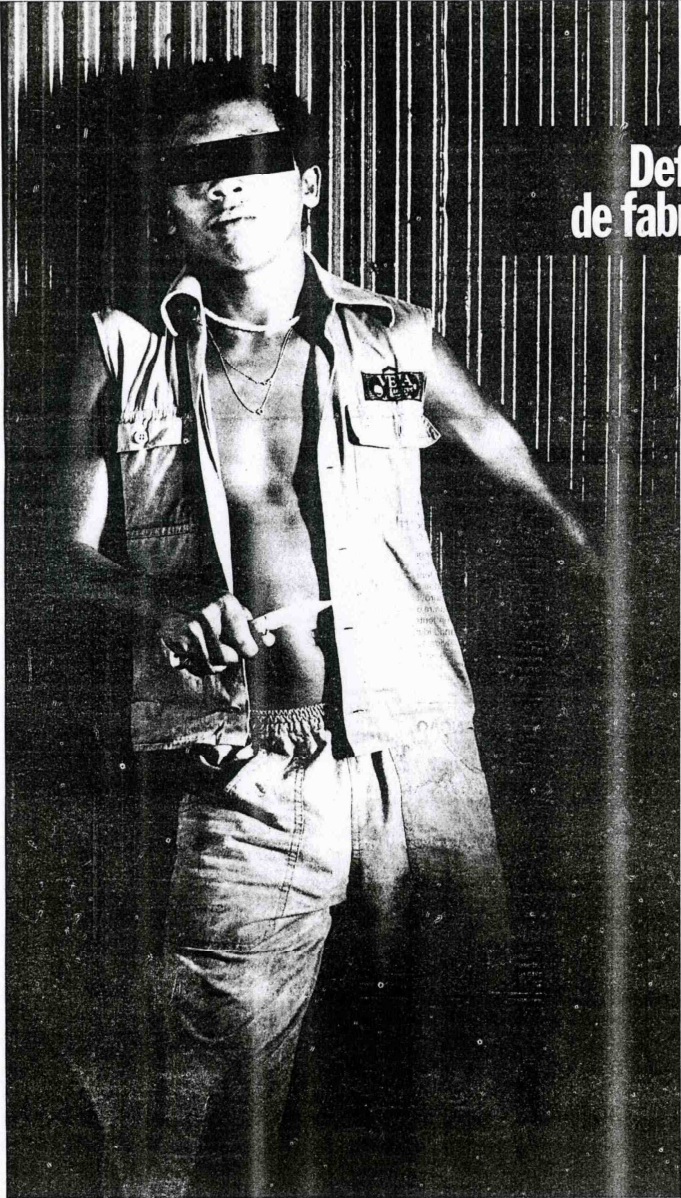
Dr. TOPPOZADA. I address myself in particular to the problem of menstrual abnormalities and I will just mention, or try to summarize, some highlights of what I thought of interest. As everybody knows, menstrual irregularities and amenorrhea are the most common side effects of Depo-Provera and the commonest cause for discontinuation of use.

Mr. SCHEUER. How many women in Egypt have been treated for approximately how long with Depo-Provera?

Dr. TOPPOZADA. Well, we are using this drug for research purposes, not for wide-scale use. So, we have had about 400 women that have been treated for 5 years, which is recent. In Cairo there have been larger numbers treated, and in particular at the present time they are testing the effect of that drug during lactation.

As one of the major unacceptable side effects to some women in Egypt is amenorrhea, so the expected physiological lactation amenorrhea coincides with the drug amenorrhea, and so women don't mind

3. Propaganda Publicitária do Ceparh, 1986



Defeito de fabricação.

Tem filho que nasce pra ser artista. Tem filho que nasce pra ser advogado. Tem filho que vai ser embaixador.

Infelizmente tem filho que já nasce marginal. Existem casais que põem filhos no mundo sem medir as consequências. Que muitas vezes acabam sendo desastrosas. Seja por uma criação carente de maiores recursos financeiros e intelectuais, seja por um defeito congênito.

No Brasil existem mais de 30 milhões de deficientes físicos. A maioria com grandes possibilidades de gerar filhos também deficientes.

Para atender pessoas assim, despreparadas para a vida, ignorantes em termos de relacionamento sexual, é que existem clínicas especializadas em planejamento familiar. Clínicas que orientam, educam e dão total assistência médica a todos aqueles que baterem às suas portas. Todos. Sem exceção.

É aí que surge um novo problema. Para atender os que não têm recursos financeiros, elas têm que buscar sua receita nas mãos de quem pode.

Se você é um empresário, comerciante, industrial e concorda que o problema de planejamento familiar é muito sério entre nós, então você pode nos ajudar.

Entre em contato com o Centro de Pesquisa e Assistência em Reprodução Humana.

Defeito de fabricação geralmente não tem conserto.

Mas defeito de colaboração tem.

Você tem direito a ter os filhos que quiser.

Você tem direito a não ter os filhos que não puder.

CPARH/BAHIA
CENTRO DE PESQUISA E ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA

R. Prado Valadares, 22, Nazaré. Tel. 243-8771.

Colaboração: CBBA - Propag/Estampa: Grafico/Temas de Danilo David/2VS Artes e Produções



Também se chora de barriga cheia.

Tem gente que tem filho porque quer. Tem gente que tem filho por conveniência. Tem gente que tem filho porque pode criar.

Infelizmente tem gente que tem filho por descuido.

Muita gente já morreu na sala de parto porque não sabia que não podia ter mais filhos.

Muita gente já morreu e continua morrendo de aborto porque não queria ou não podia ter aquele filho.

Existe uma verdadeira geração maldita vagando pelos hospitais da nossa cidade. Mães e pais que geram filhos errados em horas erradas.

É aí que entram as clínicas de planejamento familiar. Para orientar, educar e dar assistência médica, quando necessário, a todos os que batem as suas portas em busca de ajuda. Sejam ricos ou pobres.

Mas como você sabe, nenhum hospital, nenhuma clínica, funciona sem injeção financeira. Principalmente as clínicas de planejamento familiar, que não contam com ajuda governamental.

Por isso, seu funcionamento depende de pessoas como você.

Você que é empresário, comerciante, industrial: se você quer ajudar, entre em contato com o Centro de Pesquisa e Assistência em Reprodução Humana.

A gente não quer morrer de barriga vazia.

Você tem direito a ter os filhos que quiser.

Você tem direito a não ter os filhos que não puder.

CPARH/BAHIA
CENTRO DE PESQUISA E ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA
R. Prado Valadares, 22, Nazaré. Tel. 243-8771.

Colaboração: CBBA - Propra/Potacom/Gráfico/Tóton de Dario-David/JVS Artes e Produções



O direito de não nascer.

Tem gente que nunca deveria ter nascido. Afinal, nascer pra quê? Pra ser marginal? Pra passar fome? Pra sofrer?

Mas, evidentemente, ninguém tem culpa de ter nascido. A culpa é de quem o fez nascer.

Ninguém precisa sair por aí fazendo filho só pra provar que é homem. Nem mulher é máquina de procriar.

Se você quer e pode ter muitos filhos, parabéns. Se você não pode ou não quer, é principalmente para você que existem clínicas de planejamento familiar.

Nelas você tem toda a orientação e cuidados necessários para o seu caso, seja ele qual for. E se por acaso você não dispõe de recursos, nem por isso você deixará de receber atendimento.

Mas, para que isso aconteça, as nossas clínicas precisam estar aparelhadas. Precisam de recursos financeiros para viver. E sobreviver.

Se você é empresário, comerciante ou industrial, você e sua empresa podem colaborar.

Entre em contato com o Centro de Pesquisa e Assistência em Reprodução Humana.

Nós estamos torcendo para que você não use o seu direito de não ajudar.

Você tem direito a ter os filhos que quiser.

Você tem direito a não ter os filhos que não puder.

CPARH/BAHIA
CENTRO DE PESQUISA E ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA
R. Prado Valadares, 22, Nazaré. Tel. 243-8771.

Colaboração: CBBA - Projeto/Fotocomp/Gráfico/Foto de Darío David/Foto de Darío David



Nem sempre cabe mais um.

Família grande é uma coisa linda.

É muito comum a gente ouvir essa frase. Mas ela não está completa: família grande é linda quando as condições econômicas também são grandes.

De nada adianta pôr filho no mundo pra passar fome, virar trombadinha, viver doente e, pior de tudo, morrer precocemente.

Acredite se quiser: no Brasil morrem 1.000 crianças por dia com menos de 1 ano de idade.

Culpa de quem? De todos nós.

Planejamento familiar não é crime, não é pecado. Nem mulher é máquina de parir.

Planejamento familiar é realidade, é humanismo. É não querer tapar o sol com a peneira.

Dai a importância das clínicas especializadas em planejamento familiar. E da sobrevivência delas.

Atendendo a pessoas de camadas sociais menos favorecidas e não contando com verbas oficiais, elas têm de viver da boa vontade de gente como você. Você que é empresário, comerciante, industrial. Você que se sensibiliza com um problema que é de toda a comunidade.

Entre em contato com o Centro de Pesquisa e Assistência em Reprodução Humana e veja a melhor maneira de colaborar. Gente como você, sempre cabe mais um.

Você tem direito a ter os filhos que quiser.

Você tem direito a não ter os filhos que não puder.

CPARH/BAHIA

CENTRO DE PESQUISA E ASSISTÊNCIA EM REPRODUÇÃO HUMANA



Causa mortis: ignorância.

"Faltavam só 3 meses, mas eu acabei abortando." "Meu parto foi um drama. Eu consegui sair com vida, mas minha filha..." "Quando eu acordei da anestesia me deram a notícia: nasceu morto. Eu não cheguei a conhecer meu filho."

É triste, mas esse é o retrato do Brasil e da Bahia de hoje. A ignorância continua matando muito mais do que o câncer, a desnutrição e a poliomielite.

Tem gente que não pode ter filhos, mas insiste. Por ignorância. Ou por falta de recursos financeiros. Ou pelos dois motivos.

É para isso que existem clínicas de planejamento familiar. Para atender a todas aquelas pessoas que necessitam de orientação médica e psicológica com respeito à gestação.

Mas para que elas subsistam é necessário um remédio infalível: dinheiro. Para que gente que não pode pagar tenha o mesmo direito de quem pode.

Se você é um empresário, comerciante, industrial e está disposto a ajudar, entre em contato com o Centro de Pesquisa e Assistência em Reprodução Humana.

Ignorar o que acontece a sua volta não é o melhor caminho para quem vive numa comunidade.

Infelizes daqueles que vêem a desgraça alheia e não fazem nada.

Você tem direito a ter os filhos que quiser.

Você tem direito a não ter os filhos que não puder.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FONTES

COUTINHO, Elsimar – *Menstruação, a sangria inútil*. São Paulo: Editora Gente, 1996.

_____ – *O sexo do ciúme*. Salvador: Memorial das Letras, 1998a.

_____ – *O Descontrole da Natalidade no Brasil*. Salvador: Memorial das Letras, 1998b.

_____ – Early development of depo-provera and cyclofem as long-acting injectable contraceptives: a personal account. COUTINHO, E. M. and SPINOLA, P.: *Current Knowledge in Reproductive Medicine*. Elsevier Science, 2000.

_____ – *Curriculum vitae*. <http://www.elsimarcoutinho.com.br/curriculo>

_____ – Autobiografia. Manuscrito não publicado. s/d.

_____ – *Vivendo sem regras e sem TPM*. São Paulo: Landscape, 2007.

COUTINHO, Elsimar with SEGAL, Sheldon – *Is menstruation obsolete?* New York and Oxford: Oxford University Press, 1999.

COUTINHO EM, DE SOUZA JC and CSAPO AL - *Reversible sterility induced by medroxyprogesterone injections* in: *Fertility and Sterility* 17:261, 1966.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BACHA, Angela Maria. *Avaliação da Implantação do Programa de Assistência Integral À Saúde da Mulher no Estado de São Paulo no Período 1987-1990*. Tese (Doutorado em Tocoginecologia) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas (SP), 1997.

BADINTER, Elisabeth. *Condorcet 1743-1794: un intellectuel en politique*. Paris: Fayard, 1988.

BECK, Ulrich. *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage, 1992.

- _____. *World Risk Society*. Cambridge, UK: Polity Press; Malden, Ma: Blackwell Publishers, 1999.
- BECKER, Howard - Biographie et Mosaïque Scientifique. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 62\63, 105-110, juin, 1986.
- BERTAUX, D. L'Approche biographique. Sa validité méthodologique, ses potentialités. In: *Cahiers Internationaux de Sociologie*, LXIX, n 2, Juil.- Déc., pp. 198 - 225, 1980.
- BERQUÓ, Elza (org). *Sexo & Vida: Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.
- BIRKE, Lynda. Animals and biological determinism. In: JACKSON, Stevi; SCOTT, Sue. *Feminism and Sexuality*. A reader. New York: Columbia University Press, p. 101-109, 1996.
- BOURDIEU, Pierre. *As regras da arte: gênese e estrutura do campo literário*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- _____ – Por uma ciência das obras. In: *Razões Práticas: sobre a teoria da ação*. Campinas, SP: Papirus, 1997.
- BOZON, Michel. *Sociologie de la sexualité*. Paris: Nathan, 2002.
- CARRARA, Sergio. *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- CITELI, Maria Teresa. *Sexualidade e diferença em construções científicas: estudos feministas e estudos sociais das ciências em paralelo*. Tese (Doutorado em Sociologia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. São Paulo (SP), 2001.
- CLARKE, Adele E. *Disciplining Reproduction: modernity, american life sciences, and the problems of sex*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1998.
- CLIFFORD, James. *A experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1998.
- CORRÊA, Mariza - *As ilusões da liberdade: a escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. Bragança Paulista: Edusf, 2ª edição, 2001 [1998].

CORRÊA, Sônia. Anticoncepcionais injetáveis na perspectiva feminista: o debate histórico e os novos desafios. In: ARILHA, Margareth e CITELI, Maria Teresa. *Políticas, Mercado, Ética: demandas e desafios no campo da saúde reprodutiva*. São Paulo: Ed. 34; Comissão de Cidadania e Reprodução, 1998

CUETO, Marcos. The Rockefeller Foundation's Medical Policy and Scientific Research in Latin America: the case of physiology. In: *Social Studies of Science*, Vol. 20, No.2, May 1990. pp. 229-254.

DACACH, Solange; ISRAEL, Giselle. *As rotas do Norplant: desvios da contracepção*. Rio de Janeiro: Redeh, 1993.

DALTON, Katherine. *Once a month*. Claremont (CA): Hunter House Inc. Publishers, 1983.

DANTAS NETO, Paulo Fábio. *Tradição, autocracia e carisma: a política de Antonio Carlos Magalhães na modernização da Bahia (1954-1974)*. Belo Horizonte: Editora UFMG; Rio de Janeiro: IUPERJ, 2006.

DAWKINS, Richard. *O gene egoísta*. São Paulo: Edusp, 1979.

DE COPPET, Daniel. Comparison, a universal for anthropology. From 're-presentation' to the comparison of hierarchies of values. In: KUPER, Adam (ed.). *Conceptualizing Society*. London and New York: Routledge, 1992.

DOUBROVSKY, Serge: autobiographie/autofiction, in *RSH, Revue des Sciences Humaines*, 224, Le Biographique, 1991.

DOUGLAS, Mary. *Pureza e Perigo*. São Paulo: Perspectiva, 1976.

_____. *Como as instituições pensam*. São Paulo: Edusp, 1998 [1986].

_____. *Risk and Blame: essays in cultural theory*. London; New York: Routledge, 1992.

DRAPPER Jr, William H. Relatório para a Subcomissão de Ajuda e Despesas Externas do Comitê do Senado dos Estados Unidos da América. Diário do Congresso Nacional, Seção I, Suplemento ao no. 117, do dia 23 de setembro de 1970. p. 162. In: SOBRINHO, Délcio da Fonseca. *Estado e População: uma história do planejamento familiar no Brasil*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos/FNUAP, 1993.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. A sexualidade nas ciências sociais: leitura crítica das convenções. In: PISCITELLI, Adriana; GREGORI, Maria Filomena; CARRARA, Sérgio (orgs.). *Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

FAUNDES, Aníbal - From birth control to reproductive health. in: *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 49, p. 55-62, 1995.

FAÚNDES, HARDY, PINOTTI: Commentary on women's reproductive health: means or end? *Int. J. Gynecol. Obstet. Suppl.* 3: 115-118, 1989.

FARIA, Vilmar E. "Políticas de governo e regulação da fecundidade: conseqüências não antecipadas e efeitos perversos". In *Ciências Sociais Hoje*. São Paulo: Vértice/ANPOCS, 1989, pp. 62-103.

FARIA, Vilmar E. e POTTER, Joseph E. Televisão, telenovelas e queda de fecundidade no Nordeste. In: *Novos Estudos*: CEBRAP N.º 62, março 2002 pp. 21-39.

FLAUBERT, Gustave. *A Educação Sentimental*: história de um moço. São Paulo: Difel, 1959.

FLECK, Ludwik. *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*. Madrid: Alianza Editorial, 1986 [1935].

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade: A Vontade de Saber* (vol.1). Rio de Janeiro: Edições Graal, 1977.

FRASER, I. S.; HOLCK, S. Depot Medroxyprogesterone Acetate. In: MISHELL Jr. D.(ed): *Advances in human fertility and reproductive endocrinology*, vol. 2. Long-acting steroid contraception. New York: Raven Press, 1983.

FREYRE, Gilberto. *Casa-grande & senzala*: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. 49ª Edição. São Paulo: Global 2004 [1933].

FRY, Peter. *Para Inglês Ver*: Identidade e Política na Cultura Brasileira. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

GLADWELL, Malcolm. *John Rock's error*: what the co-inventor of the pill didn't know about menstruation can endanger women's health. 2000. Acesso em agosto de 2006. Disponível em www.gladwell.com/2000/2000_03_10_a_rock.htm

HARAWAY, Donna - Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX in: Silva, Tomaz Tadeu da – *Antropologia do ciborgue* – as vertigens do pós-humano. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

_____ - Saberes localizados : a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial in: *Cadernos Pagu* vol . 5, p 07-41, 1995 .

_____ – *Simians, Cyborgs and Women – The Reinvention of Nature*. London: Free Association Books, 1991.

_____ – *Primate Visions: gender, race and nature in the world of modern science*. New York, London: Routledge, 1989.

HEILBORN, Maria Luiza; AQUINO, Estela M.L; BOZON, Michel; KNAUTH, Daniela Riva. *O Aprendizado da sexualidade*. Reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

HENFIL. *A volta da Graúna*. São Paulo : Geração Editorial, 1993.

HOVELACQUE, Abel. *Les nègres de l’Afrique sus-équatoriale*, Paris, 1889.

HUXLEY, Aldous. *Admirável mundo novo*. São Paulo: Globo, 2003 [1932].

JACKSON, Stevi and SCOTT, Sue. Sexual skirmishes and feminist factions: twenty-five years of debate on women and sexuality. In: idem, *Feminism and Sexuality*. A reader. New York: Columbia University Press. pp. 1-31, 1996.

JARDIM, R. T.; MEINERZ, N.. O gênero como linguagem política. Estudo de caso sobre a disponibilização de implantes contraceptivos hormonais na política pública de planejamento familiar em Porto Alegre. In: XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 2008, Caxambu. Associação Brasileira de estudos Populacionais - ABEP, 2008.

KELLER, Evelyn Fox. Secrets of god, nature and life. in: LANCASTER, Roger and Di LEONARDO, Micaela. *The gender/sexuality reader: culture, history, political economy*. New York and London: Routledge. pp.209-218, 1997.

KOFES, Suely. 1993. Categorias analítica e empírica: gênero e mulher: disjunções, conjunções e mediações. in: *Cadernos Pagu (1)*. pp.19-30.

_____. *Mulher, mulheres: identidade, diferença e desigualdade na relação entre patroas e empregadas domésticas*. Campinas: Editora da Unicamp, 2001.

_____. “Os papéis de Aspern”: anotações para um debate. In: Kofes, Suely (org) *Histórias de vida, biografias e trajetórias*. Cadernos do IFCH; 31. Campinas, SP: Unicamp, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 2004.

_____. *Uma trajetória, em narrativas*. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2001.

- KUHN, Thomas. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 2001 [1962].
- LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001 [1992].
- LATOUR, Bruno. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo, Editora Unesp, 1997.
- LATOUR, Bruno; WOOLGAR, Steve. *A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.
- LeVAY, Simon. 1993. *The sexual brain*. Cambridge, Mass: MIT Press.
- LEWONTIN, R. C. *Biologia como ideologia: a doutrina do ADN*. Lisboa: Relógio D'água Editores, 1998 [1991].
- MacCORMACK, Carol; STRATHERN, Marylin (eds.) *Nature, Culture and Gender*. Cambridge: Cambridge University Press, 1980.
- MCLAREN, Angus. *História da contracepção: da antiguidade à actualidade*. Lisboa: Terramar, 1997.
- MALTHUS, Thomas. *An essay on the principle of the population*. Kessinger Publisher, 2004 (1798)
- MANICA, Daniela Tonelli. *Supressão da Menstruação: Ginecologistas e Laboratórios Farmacêuticos Re-apresentando Natureza e Cultura*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). IFCH, Unicamp, Campinas, 2003.
- _____. Genômica, riscos e objetividade. In: Santos, Laymert Garcia dos e Favilla, André. *Controles e Descontroles*. São Paulo: Cosac Naify (no prelo).
- _____. Imperativos da natureza: sexualidade, gênero e hormônios na produção de Elsimar Coutinho. In: Heilborn, Maria Luiza (et. al.). *Sexualidade, Reprodução e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.
- MARCUS, George E. Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography. In: *Annual Review of Anthropology*, Vol. 24, 1995 (1995), pp. 95-117
- MARTIN, Emily. *The Woman in the Body. A Cultural Analysis on Reproduction*. Boston: Beacon Press, 1992 [1987].

MELLO E SOUZA, Cecília. Dos Estudos Populacionais à Saúde Reprodutiva. in: Brooke, Nigel e Witoshynsky, Mary (orgs.). *Os 40 anos da Fundação Ford no Brasil*. São Paulo: Edusp. pp. 131 – 166, 2002.

NATHANSON, Leonor Graciela. *Consultando Médicos na Televisão: Meios de comunicação, mulheres e medicina*, Tese de Doutorado em Comunicação Social. FACOM/UFBA, 2003.

NINA RODRIGUES, Raimundo. *Os africanos no Brasil*. São Paulo: Editora Nacional, 1977.

_____ - *Métissage, dégénérescence et crime*. Archives d'anthropologie criminel, 1899.

OLIVEIRA, Maria Coleta e ROCHA, Maria Isabel Baltar da. *Saúde reprodutiva na esfera pública e política na América Latina*. Campinas, SP: Editora da Unicamp/Nepo, 2001.

ORTNER, Sherry. Está a mulher para a natureza como o homem para a cultura? In: ROSALDO, M. Z.; LAMPHIRE, L.(orgs.) *A Mulher, A Cultura e A Sociedade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1974.

OSIS, Maria José Martins Duarte. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. In: *Cadernos de Saúde Pública*, 14 (Suplemento 1). p. 25-32, 1998.

OSIS, Maria José Duarte. *Atenção integral à saúde da mulher, o conceito e o programa: história de uma intervenção*. Dissertação. (Mestrado em Antropologia Social), IFCH/Unicamp. Campinas, SP: 1994.

ODDSHOORN, Nelly. On the making of sex hormones: research materials and the production of knowledge. In: *Social Studies of Science* Vol. 20. SAGE: London, Newbury Park and New Delhi, 1990.

_____. *Beyond the natural body: an archeology of sex hormones*. London and New York: Routledge, 1999.

_____. *The male pill: a biography of a technology in the making*. Durham: Duke University Press, 2003.

PACHECO, Mário Victor de Assis Pacheco. *Racismo, machismo e "planejamento familiar"*. Petrópolis: Vozes, 1981.

_____. *Controle da natalidade, imperialismo e o FMI*. Petrópolis, Vozes, 1985.

PINCH, Trevor J. and BIJKER, Wiebe E. The social construction of facts and artifacts: or how the sociology of science and the sociology of technology might benefit each other. In: BIJKER, W.E., HUGHES, T. and PINCH, T.J. (Eds). *The social construction of technological systems: new directions in the sociology and history of technology*. Cambridge: MIT Press, 1987. pp. 17-50.

PINOTTI, J.A. FAÚNDES, A. Saúde da Mulher e Planejamento Familiar. *Rev. Ass. Med. Brasil* vol. 33, nos. 1/2 – jan-fev, 1987, pp. 25-28.

PISCITELLI, Adriana. Nas Fronteiras do Natural: Gênero e Parentesco. In: *Revista Estudos Feministas*. IFCS/UFRJ Vol.6 N.2/98 p.305-321, 1998.

PITANGUY, Jacqueline. Feminist politics and reproductive rights: the case of Brazil. In: SEN, Gita and SNOW, Rachel. *Power and decision: the social control of reproduction*. Boston, Mass.: Harvard University Press. pp. 101-122, 1994.

RABINOW, Paul - Artificialidade e Iluminismo: da sociobiologia à biossociabilidade. In: _____ - *Antropologia da Razão: ensaios de Paul Rabinow*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1999 (a)

_____ - Cortando os laços: fragmentação e dignidade na modernidade tardia. in: _____ - *Antropologia da Razão: ensaios de Paul Rabinow*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1999 (c)

_____ - *French DNA: trouble in purgatory*. London and Chicago: The University of Chicago Press, 1999 (b)

RAKO, Susan. *No more periods?: the blessings of the curse*. Lincoln NE: Authors Guild Backprint.com Edition, 2006.

RAMÍREZ-GÁLVEZ, Martha Celia. Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: fabricando a vida, fabricando o futuro. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). IFCH/Unicamp, Campinas, 2003.

ROHDEN, Fabíola. O corpo fazendo a diferença. In: *Mana* vol.4 n.2. Rio de Janeiro, 1998.

_____. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

_____. *A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

_____. A construção da diferença sexual na medicina. In: *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (Sup.2). Rio de Janeiro. pp. S201-S212. 2003b.

ROLAND, Edna. Saúde reprodutiva da população negra no Brasil: entre Malthus e Gobineau. In: ARILHA, Margareth e CITELI, Maria Teresa. *Políticas, mercado, ética: demandas e desafios no campo da saúde reprodutiva*. São Paulo: Editora 34: Comissão de Cidadania e Reprodução, 1998.

SÁ, Guilherme José da Silva e. *No mesmo galho: ciência, natureza e cultura nas relações entre primatólogos e primatas*. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Rio de Janeiro: Museu Nacional, UFRJ, 2006.

SALEM, Tânia. Homem... já viu, né? In: HEILBORN, Maria Luiza – *Família e Sexualidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

SANABRIA, Emilia. Limits that do not foreclose: biomedical intervention, hygiene and sex hormones in Salvador, Brazil. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Londres: King's College, 2007.

SANTOS, Laymert Garcia dos. *Politizar as novas tecnologias: o impacto sócio-técnico da informação digital e genética*. São Paulo: Editora 34, 2003.

SARTRE, Jean-Paul. *As Palavras*, Ed. Nova Fronteira, RJ, 1964.

SCHWARCZ, Lília. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e a questão racial no Brasil, 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCHIEBINGER, Londa. *O feminismo mudou a ciência?* Bauru, SP: Edusc, 2001 [1991].

SEGAL, Sheldon. *Under the Banyan Tree*. New York: Oxford University Press, 2003.

SIBILIA, Paula - *O homem pós-orgânico: corpo, subjetividade e tecnologias digitais*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2002.

SOBRINHO, Délcio da Fonseca. *Estado e População: uma história do planejamento familiar no Brasil*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos/FNUAP, 1993.

STRATHERN, Marylin. *After Nature: English Kinship in the late twentieth century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992 a.

_____. *Reproducing the Future*. Essays on Anthropology, Kinship and the New Reproductive Technologies. Manchester: Manchester University Press, 1992 b.

_____. No nature, no culture: the Hagen Case. in: MacCORMACK, Carol; STRATHERN, Marilyn (eds.) *Nature, Culture and Gender*. Cambridge: Cambridge University Press, 1980.

TONE, Andrea. *Devices and Desires*: a history of contraceptives in America. New York: Hill and Wang, 2001.

VECCHIO, Thomas J. *Birth Control by injection*: the story of Depo-Provera. New York: Vantage Press, 1993.

WATKINS, Elizabeth Siegel. *On the pill*: a social history of oral contraceptives 1950-1970. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press, 1998.