



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Bonan, Cláudia; Teixeira, Luiz Antonio; Rodrigues Nakano, Andreza
Absorção e metabolização dos hormônios sexuais e sua transformação em tecnologias
contraceptivas: percursos do pensamento médico no Brasil
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 22, núm. 1, 2017, pp. 107-116
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63049169015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Absorção e metabolização dos hormônios sexuais e sua transformação em tecnologias contraceptivas: percursos do pensamento médico no Brasil

Absorption and metabolization of sex hormones and their transformation into contraceptive technologies: the paths taken by medical thought in Brazil

Claudia Bonan¹
Luiz Antonio Teixeira¹
Andreza Rodrigues Nakano¹

Abstract *The article analyses knowledge assimilation and the development of clinical and research practices relating to sex hormones among Brazilian gynaecologists. It discusses the paths taken by medical thought from the reception of the hormones to their transformation into contraceptives. Our objective is to comprehend styles of introducing and disseminating medical technologies in the area of reproductive health in Brazil. It uses methods of historical analysis and takes as its source the Anais Brasileiros de Ginecologia, a journal published between 1936 and 1970. From the outset, the accompaniment of scientific breakthroughs in relation to sex hormones and their use to treat diverse female illnesses played a key role in the rapid medical acceptance of hormonal contraception. Scientific and technical questions (side effects, dosages) and the demographic issue formed part of the majority of the debates. Objections from the Catholic Church were considered but did not set the agenda of medical thought on contraceptives. The quest to consolidate gynaecology as a scientific, modern and cosmopolitan area of expertise, along with sanitary and demographic motives that allowed contraceptives to be classed as ethical drugs, are identified as processes underlying the assimilation and metabolization of sex hormones as hormonal contraceptives.*

Key words Sex hormones, Contraception, Medical thought, Medical journal, History

Resumo *O artigo analisa a assimilação de conhecimentos e o desenvolvimento de práticas clínicas e de pesquisa, concernentes aos hormônios sexuais, entre ginecologistas brasileiros. Discute o percurso do pensamento médico da recepção dos hormônios à sua transformação em contraceptivos. O objetivo é compreender estilos de introdução e difusão de tecnologias médicas na área da saúde reprodutiva no Brasil. Utiliza métodos de análise histórica e tem como fonte os Anais Brasileiros de Ginecologia, revista publicada entre 1936 e 1970. O acompanhamento das novidades científicas sobre hormônios sexuais e seu uso para tratamento de diversas mazelas femininas, desde os primórdios, foi de grande importância para a rápida aceitação médica da contracepção hormonal. Questões científicas e técnicas (efeitos colaterais, dosagens) e a questão populacional compuseram a maior parte dos debates. Objeções da Igreja Católica foram consideradas, mas não pautaram o pensamento médico sobre os contraceptivos. A busca de consolidar a ginecologia como especialidade científica, moderna e cosmopolita e razões sanitárias e demográficas que possibilitavam enquadrar contraceptivos como drogas éticas, são processos subjacentes à assimilação e à metabolização dos hormônios sexuais como contraceptivos hormonais.*

Palavras-chave Hormônios sexuais, Contracepção, Pensamento médico, Revista médica, História

¹ Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fiocruz. Av. Rui Barbosa 716, Flamengo. 22250-020 Rio de Janeiro RJ Brasil. cbonan@globom.com

Introdução

O conceito de *hormônios* como mensageiros químicos que regulam processos orgânicos surge nos primeiros anos do século XX. Nas décadas de 1920 e 1930, os hormônios sexuais foram identificados quimicamente, sintetizados e comercializados como drogas para tratamentos de condições diversas, como distúrbios menstruais, infertilidade e menopausa nas mulheres e impotência e perda da libido nos homens. Terapias com hormônios sexuais femininos foram também estendidas a outras condições nas áreas da dermatologia, da reumatologia, da neurologia e da psiquiatria, entre outras¹.

As propriedades de inibição da ovulação dos hormônios sexuais já eram conhecidas, mas sua transformação em produtos contraceptivos se deu nos anos de 1950. Os esforços para desenvolver um anticoncepcional hormonal impulsionaram a formação de uma rede que reuniu cientistas, médicos, feministas, filantropos e representantes do *establishment* do controle populacional. Esse processo foi gestado no contexto de preocupações neomalthusianas com o crescimento populacional, de expansão do poder da biomedicina e de avanços dos processos de medicalização, de ascensão da indústria farmacêutica multinacional, de transformações nos papéis das mulheres em muitas sociedades e de disputas em torno das normas sexuais e reprodutivas¹.

Em 1960, nos Estados Unidos, o *Food and Drugs Agency* (FDA) autorizou a comercialização da primeira pílula anticoncepcional, o *Enovid*, produzido pela Searle. As pílulas anticoncepcionais rapidamente se difundiram no Brasil. Em 1962, algumas marcas já eram vendidas nas farmácias e milhares de mulheres já consumiam o produto². Em 1966, reportagem da revista *Realidade* anunciava em sua capa: “Brasil: 60 milhões de pílulas por ano”. Em 1975, Richers e Almeida informavam o crescimento da venda de pílulas anticoncepcionais: “em 1966, o mercado absorveu cerca de 6 milhões de ciclos, enquanto que, em 1974, o volume deve ter chegado a 38 milhões de ciclos. No mesmo período, o número de laboratórios produtores de anticoncepcionais orais aumentou de quatro a 13, até 1972, e a 16 em 1975”³.

Além de consultórios privados e farmácias, as pílulas se difundiram por redes de entidades privadas de planejamento familiar que, pelo menos desde 1965, atuaram legalmente no Brasil, atendendo mulheres de classes populares e alcançando rincões distantes do país^{4,5}. Mesmo com

limitações impostas pela Lei das Contravenções Penais de 1941 – que proibia “anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar o aborto ou evitar a gravidez” – e com as controvérsias em torno do planejamento familiar, aceleradamente os médicos convertiam-se em prescritores de pílulas, as mulheres em consumidoras e donos e empregados de farmácias em vendedores desses produtos. Em meados dos anos 1970, as pílulas anticoncepcionais já estavam estabilizadas⁴.

No Brasil, mudanças nas práticas de gestão da fecundidade caminhavam *pari e passu* com outros processos de transformação social, como urbanização, industrialização, maior escolarização geral e feminina, incremento da inserção das mulheres no mercado de trabalho, aprofundamento dos processos de individualização e transformações no plano da intimidade. Tais aspectos foram explorados em estudos⁵⁻⁷ que investigaram a história do planejamento familiar no Brasil e as tentativas de implantar programas de controle da natalidade. Menos explorados são os papéis desempenhados por médicos ginecologistas, enquanto expertos do corpo feminino, na transformação dos hormônios sexuais em métodos contraceptivos e os processos de conversão de si mesmos em prescritores desses produtos.

Em países como França e Espanha, nos primeiros anos, houve reticências e resistências às pílulas anticoncepcionais por parte de associações médicas influentes, e dúvidas filosóficas, éticas e políticas sobre o papel do médico no mundo da contracepção⁸⁻¹⁰. No Brasil, Mario Victor de Assis Pacheco – militar nacionalista, médico ginecologista da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro – liderou a oposição médica aos novos contraceptivos, alertando para seus riscos e denunciando manipulações da indústria farmacêutica e interesses dos países hegemônicos na ampliação de sua utilização¹¹. Contudo, não foram seus pontos de vista que se impuseram majoritariamente entre os médicos brasileiros.

Como os ginecologistas brasileiros puderam absorver e metabolizar a ideia de drogas que não eram voltadas para tratar doenças ou disfunções, drogas ingeridas por pessoas saudáveis? Como acompanharam os debates internacionais e produziram conhecimentos locais sobre hormônios sexuais e contracepção hormonal? Como se converteram em prescritores de drogas que desestabilizavam as tradicionais normas morais, religiosas e natalistas? Enfim, como se transformaram em difusores de drogas que, pela legislação da época, eram proibidas?

Este artigo analisa os processos de assimilação de conhecimentos e de desenvolvimento de práticas clínicas e de pesquisa concernentes aos hormônios sexuais, entre ginecologistas brasileiros. Especificamente, discute o percurso do pensamento médico da recepção dos hormônios sexuais à sua transformação em produtos contraceptivos. O objetivo do estudo foi investigar estilos de introdução, difusão, utilização e translações de tecnologias médicas na esfera da saúde sexual e reprodutiva no Brasil.

Metodologia

No âmbito dos estudos sociais das ciências e tecnologias, manuais, tratados, revistas e outras publicações especializadas têm um papel destacado na formação de estilos de pensamento e de prática, forjando opiniões e saberes, moldando o perfil dos cientistas e de suas especialidades¹². Essas publicações direcionam a forma de percepção de determinado fenômeno; ao invés de se caracterizar como uma soma de conhecimentos existentes, elas são frutos de escolhas e disputas, que fazem convergir determinadas postulações para um corpo de conhecimentos¹³. Nessa perspectiva, se desenha o método do estudo aqui apresentado. Utiliza-se como fonte matérias publicadas entre 1936 e 1970 na principal revista brasileira de ginecologia no período, os *Anais Brasileiros de Ginecologia*. Em todas as seções da revista, inclusive publicidades, foram levantadas matérias que versavam sobre hormônios sexuais, independentemente de sua utilização.

Várias leituras do material permitiram seguir o pensamento médico sobre os hormônios sexuais e a contracepção hormonal no período estudado. Com o aprofundamento da análise, algumas questões se adensaram, como os investimentos na construção de uma ginecologia científica, moderna e cosmopolita, o desenvolvimento da ideia dos hormônios sexuais como drogas éticas, a abertura para o exercício de uma ginecologia que se ocupa não somente das doenças femininas, mas também da medica(liza)ção de comportamentos e necessidades de outras ordens, que não clínica.

Ao pautar o estudo numa perspectiva histórica¹⁴, buscou-se abrir novos horizontes analíticos para os modos de assimilação de tecnologias contraceptivas, identificando rupturas e permanências que podem ajudar na compreensão de processos contemporâneos de introdução e circulação de tecnologias de saúde sexual e reprodutiva, tema que tem sido alvo de controvérsias.

Os Anais Brasileiros de Ginecologia e a renovação da ginecologia brasileira

Os Anais Brasileiros de Ginecologia são fruto do processo de renovação da ginecologia brasileira, ocorrido em meados dos anos 1930, que tem como marco a admissão do ginecologista Arnaldo de Moraes na cátedra de Ginecologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Moraes havia se especializado na John Hopkins University (1927) e efetuado estudos na Alemanha, Suíça e França. No mesmo ano que assumiu a cátedra, 1936, fundou não somente a revista, como a Sociedade Brasileira de Ginecologia. Os Anais traduziam os objetivos modernizantes de seu criador. Em seu primeiro editorial, se apresentava como “uma publicação mensal, de cunho exclusivamente científico” que tinha como objetivo difundir ideias relacionadas à “moderna ginecologia” (1936/1/1). As referências à fonte são apresentadas na ordem [ano, volume e número do periódico]. Propunha-se a ser veículo de discussões médicas e espaço de construção de conhecimentos científicos, voltado para um largo espectro de questões relacionadas à ginecologia e à obstetrícia (idem). Os Anais divulgavam trabalhos originais produzidos no país e apresentavam novidades do campo da ginecologia publicadas no exterior, a partir de resumos, alguns deles seguidos de comentários. Em pouco tempo, a publicação se tornaria uma referência no campo da ginecologia brasileira.

A revista foi custeada pela publicidade de medicamentos, instrumentos cirúrgicos e outros artigos médicos e pelos pares, através de assinaturas. Sua leitura deixa entrever a forte relação com a indústria: muitos dos artigos são entremeados de propagandas de medicamentos e insumos médicos, relacionados aos mesmos objetos neles discutidos. Os Anais foram publicados mensalmente, de forma ininterrupta, até o ano de 1970, quando, mantendo o corpo profissional e de colaboradores, mudou de denominação para Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.

Ginecologia e terapia hormonal: o início

A história do desenvolvimento de conhecimentos e práticas relacionadas aos hormônios é bem conhecida. No final do século XIX, a fisiologia experimental se aproximava da endocrinologia e produzia os primeiros conhecimentos sobre substâncias secretadas por glândulas animais¹. Em 1905, o fisiologista inglês Ernest Henry Starling formulou o conceito de hormônios como

substâncias químicas específicas, produzidas por determinadas células e transportadas pela circulação, capazes de produzir efeitos em diferentes órgãos do corpo¹⁵.

No início do século XX, os estudos sobre as funções dos hormônios e as possibilidades de seu uso terapêutico se ampliaram, tendo como marco o isolamento da insulina, em 1921, por pesquisadores canadenses¹⁶. Na mesma década, cientistas europeus isolaram o estrogênio e a testosterona, e a hormonioterapia transformou-se em objeto de grande interesse dos ginecologistas, que começaram a estudar a ação dos hormônios sexuais em diferentes aspectos da fisiologia feminina¹.

A hormonioterapia também despertou interesse no meio médico brasileiro, onde circulava ideias provenientes do século XIX que interligavam sexualidade, órgãos genitais – primeiro o útero e, posteriormente, os ovários – e variadas doenças femininas¹⁷. Matérias dos Anais Brasileiros de Ginecologia revelam o entusiasmo dos ginecologistas locais com as novas possibilidades abertas pelas terapias hormonais, representadas como emblema dos esforços de construção de uma ginecologia moderna e de caráter científico, mais adequada para atender necessidades de mulheres das camadas médias urbanas – a questão de como esses produtos poderiam também responder necessidades de mulheres pobres veio depois, com o debate do papel da pílula anticoncepcional na “crise demográfica”^{4,5}.

Estudos sobre hormônios sexuais ocuparam as páginas dos Anais durante toda sua vida. No ano de sua fundação, o editorial *Hormonioterapia ginecológica* fazia um balanço dos avanços no conhecimento sobre hormônios sexuais femininos e discutia a utilidade clínica desses produtos

Uma série de descobertas importantes, uma massa fantástica de pesquisas experimentais e clínicas têm, em pouco tempo, modificado completamente as noções clássicas. (1936/1/2)

Junto aos estudos sobre hormônios sexuais, uma variedade de comerciais anunciavam os produtos hormonais, fomentando a criação do mercado para o novo medicamento. Nos primeiros anos, hormônios de origem animal – como o Preloban da Bayer, preparado a partir do lobo anterior da hipófise – eram anunciados para perturbações sexuais, anomalias do metabolismo e diferentes problemas femininos.

O final dos anos 1930 marca uma transformação no cenário dos estudos e propagandas sobre hormônios com a produção de estrogênios

sintéticos, em laboratórios europeus. Na década de 1950, foi desenvolvida a norestisterona, primeiro progestagênio sintético adequado para uso oral¹⁶. Hormônios artificiais mais potentes e de baixo custo ampliavam os horizontes da hormonioterapia e o interesse pelo estudo dos hormônios, inclusive no Brasil.

No limiar da década de 1950, a comunidade médica e científica internacional debatia a necessidade de maior conhecimento e standardização das dosagens hormonais para fins diagnósticos e terapêuticos e, nas páginas dos Anais, os ginecologistas brasileiros acompanhavam as discussões. Eficácia, efeitos adversos e segurança na utilização de hormônios sexuais foram também temas frequentes. As primeiras publicações de pesquisas originais feitas no Brasil aparecem nesse período, destacadamente os estudos de Clarice do Amaral sobre esterilidade. O grande entusiasmo com as possibilidades abertas pelo avanço dos conhecimentos sobre o papel dos hormônios na fisiologia da reprodução é visível em inúmeras matérias. Nas palavras de Arnaldo de Moraes

Grandes progressos foram feitos, nesses últimos tempos, para os quais contribuíram fisiologistas, químicos, físicos, endocrinologistas e ginecólogos. Os meios de investigação, cada vez mais aperfeiçoados permitiram progressos clínicos da endocrinologia ginecológica, identificando-se novas síndromes no particular. (1954/37/5)

O interesse crescente pelos hormônios é também observável nas propagandas publicadas no periódico, que se avolumam, nos anos de 1950. Laboratórios estrangeiros, como a Shering e a Organon, anunciavam seus preparados a base de hormônios (Testoviron, Proginon, Proluton, Menstrogen, Neutrotes Mixogen, Adreson), indicados para a síndrome da menopausa, frigidez, osteoporose, hipertrofia da próstata, angina no peito, espasmos arteriais, etc. Laboratórios nacionais, como a Casa Silva Araújo, também propagandeavam seus produtos, como o Benzo Gynoestril, indicado para insuficiência ovariana, distúrbios do ciclo menstrual, perturbações da menopausa e vômitos na gravidez.

No início dos anos 1960, a autorização de comercialização de produtos hormonais como método contraceptivo, em forma de pílulas combinadas de estrógenos e progestágenos, nos Estados Unidos, e sua chegada ao Brasil, colocariam novas questões e demandaria outros posicionamentos dos ginecologistas.

Dos ciclorreguladores, ovulostáticos e anovulatórios às pílulas anticoncepcionais: percursos do pensamento de ginecologistas brasileiros

Os ginecologistas são os médicos que menos hormônios prescrevem. Em compensação, quase não recebem pacientes que não tenham tomado hormônio por algum motivo ou sem ele. Chega a impressionar-nos o número de senhoras que tomam hormônios estrogênicos para indicações as mais variadas e disparatadas. Não admira, portanto, que os resultados da terapêutica sejam precários ou até prejudiciais. Devemos considerar, porém, que a terapêutica com estrogênios não estará correta se não houver ausência ou deficiência relativa desse hormônio. A terapêutica será substitutiva e, como tal, sintomática. Tudo mais não tem base prática aceitável. Não se pode admitir que uma paciente faça uso permanente dessas substâncias para provocar ciclos anovulatórios. Não há mulher que aceite isso. (Ramos, 1958/46/5)

Em 1958, editorial dos Anais Brasileiros de Ginecologia denunciava abusos na utilização dos hormônios sexuais. Os mais variados hormônios estariam sendo utilizados por mulheres de todas as idades, indicados por toda sorte de médicos que não ginecologistas, para as condições mais diversas. Era preciso enfrentar esse quadro de pouca apuração diagnóstica e de inespecificidade na indicação dos hormônios. O tom de alerta do texto sugere o temor que tal uso poderia comprometer a respeitabilidade científica dos profissionais e colocar o medicamento no rol de panaceias, prescritas por maus médicos. Disparatadas e inaceitáveis eram consideradas também as indicações para problemas que poderiam não ter causas médicas ou, pelo menos, não hormonais: frigidez, perturbações nervosas, senilidade, obesidade, entre outras. Repudiado de todo era o uso dos hormônios para provocar “ciclos anovulatórios”, violava a fronteira da ética. Enfim, o editorial discorria sobre critérios (médicos e científicos) e finalidades (éticas) aceitáveis e não aceitáveis para o uso dos hormônios sexuais. Os ginecologistas buscavam ter algum controle na indicação de preparados hormonais; eles, como detentores do conhecimento científico específico, deveriam ser os médicos habilitados para diagnosticar e tratar problemas femininos relacionados a hormônios.

Menos de dois anos depois, em 1960, um editorial intitulado *Controle da população, a fertilidade e a fome*, assinado pelo mesmo Vespasiano Ramos, apresentava com grande detalhamento o

debate internacional sobre o problema do “crescimento desproporcional da população” e da ameaça de escassez e fome. Enquanto no editorial de 1958 e nos números anteriores da revista, a anticoncepção era assunto irrelevante – talvez nem fosse mesmo considerado assunto médico – em 1960, o autor conclamava os médicos a auxiliarem os cientistas e os governos na busca de soluções para o problema populacional.

Os ginecologistas, biólogos, químicos, endocrinologista e, sobretudo, os estudiosos dos problemas de esterilidade devem ser convocados, para auxiliar a ciência e os governos no controle da população, para evitar catástrofes como a morte de milhares e milhões de adultos e crianças pela fome. (Ramos, 1960/49/6)

Era preciso assumir (e reivindicar) o lugar de expertos no que dizia respeito aos novos medicamentos, fosse por suas capacidades técnicas, fosse pelo papel que poderiam desempenhar na crise sociodemográfica. No entanto, o chamado de Ramos parece não ter tido eco, nos primeiros, pois não se encontram outras matérias sobre essas questões, até 1965. Embora, nos anos iniciais, os artigos sequer mencionavam a circulação de medicamentos anovulatórios no mercado nacional, as propagandas que recheiam as páginas da revista revelam que algo acontecia no mundo das pílulas hormonais. Com restrição legal para propaganda e venda de produtos com finalidade contraceptiva, os anúncios apontavam outras indicações clínicas do produto: infertilidade, abortos habituais, distúrbios menstruais e outras. Propagandas de Farlutal (Farmitália), Lindiol (Organon) e Novulon (Johnson & Johnson) buscavam despertar o interesse médico e avisavam que uma “vasta bibliografia sobre esta especialidade encontra-se à disposição da Classe Médica”. Na época, a nova estratégia da indústria farmacêutica era investir na propaganda ética, voltada diretamente para médicos¹⁸.

Até 1965, os ginecologistas metabolizavam a chegada dos novos produtos e, nos corredores da especialidade, ainda não haviam resolvido como lidar com eles. Nesse ano, o editorial *Compostos progesteronais*, de Vespasiano Ramos quebrou o silêncio: ressalta o potencial terapêutico dos hormônios sexuais em uma gama de problemas ginecológicos (sangramentos, regularização da menstruação) e diz que “grande é portanto, o campo de aplicação dessas substâncias, sendo que, na atualidade, a ênfase tem sido posta sobretudo no seu emprego para o controle da natalidade”. No texto, as pílulas são apresentadas de forma positiva; o autor diz “que os efeitos colaterais em geral

não impedem que as pacientes continuem o medicamento ou método, já que mudando-se o medicamento aqueles efeitos podem desaparecer”. As pilulas introduziam tensões entre a medicina e a doutrina católica, mas com otimismo e sutileza Ramos dizia que “aguarda-se ainda o pronunciamento final da Igreja sobre a conveniência do método como anticoncepcional”. Ele encerra o editorial com o mesmo tom entusiasta do início: “como vemos vários são os aspectos pelos quais podemos apreciar essas modernas substâncias. Os resultados na terapêutica têm sido animadores; conclusões definitivas, entretanto, somente com o correr dos anos.” (1965/60/1). Na revista, a introdução da discussão sobre o potencial contraceptivo dos hormônios vem acompanhada por maior variedade de propagandas de anovulatórios, que incluem o Sequens (Eli Lilly), o Anovlar (Berlimed) e o Noraciclina (Ciba).

A partir desse momento, ginecologistas de diferentes lugares do Brasil passavam a publicar nos Anais estudos e comentários sobre os contraceptivos hormonais. Efeitos colaterais, segurança, dosagens e eficácia são temas abordados, mas problemas, indefinições e dúvidas eram entendidos como transitórios e coisas que seriam resolvidas com mais pesquisas e desenvolvimento tecnológico.

Em fevereiro de 1966, é lançado um *Número especial sobre gestágenos*, com a maior tiragem dos Anais até o momento. Seus 14 artigos (número bem maior que os 5 ou 6 habituais) incluíam *Introdução, Editorial, Lições e conferências e Notas e comentários*. Na introdução, Marcel Peano comemorava o feito desse número especial, trazendo vozes dos mais variados lugares do mundo (Suíça, Alemanha, Egito, Estados Unidos, Itália, Israel).

Hoje temos o orgulho de colocar ao serviço da classe médica especializada em ginecologia e obstetrícia, 20.000 números especiais, consagrados aos progestogênios de síntese. (...) Não fossem as experiências de dezenas de pesquisadores em mais de 15 países, sublinhando a inocuidade persistente destas substâncias, não estaríamos hoje apresentando-as. Daí o possível emprego dessas substâncias como anovulatório, quando reticências teológico-morais o permitiram, quando mudado o Código Penal e o Código de Ética Médica no que diz em respeito a essa finalidade e sob reserva de rigoroso e periódico exame ginecológico. (Peano, 1966/61/2)

O alistamento de expertos dos mais longínquos foros acadêmicos parecia indicar que os gestágenos chegaram para ficar. Era necessário um posicionamento local e para um alinhamento global.

No editorial *Progestogênios Sintéticos Oraís (Compostos e Sequenciais)*, Arnaldo de Moraes Filho discutia as múltiplas indicações terapêuticas desses produtos. Sobre a especificidade do uso como anovulatório, dizia que isso “vem confundindo o especialista”, porem lembra que:

É sobretudo como anovulatórios que os progestogênios sintéticos orais foram conhecidos. Como anovulatório parecem ter demonstrado segundo os trabalhos de Pincus, Mears, Tyler, Rice-Wray, entre outros, em centenas de milhares de ciclos, eficácia e inocuidade na aceitação orgânica. (Moraes Filho, 1966/61/2)

O estado dos conhecimentos científicos e médicos sobre anticoncepção oral, tratamentos sequenciais, fundamentos do uso das progestinas em programas de controle demográfico, entre outros, foram temas dos artigos. Anticoncepcionais, gestágenos, progestágenos, anovulatórios, ciclorreguladores e ovulostáticos foram usados como sinônimos, sem demarcação conceitual; não havia mais cautela de evitar o uso do termo “anticoncepção”. Predominava uma compreensão positiva desses medicamentos e os autores demarcavam o compromisso de promover o bom uso dos produtos e fazer prosperar a nova tecnologia: “os químicos e os farmacologistas colocaram em nossas mãos os primeiros meios realmente eficazes e é importante conhecê-los bem, a fim de usá-los de modo mais vantajoso” (Goldzieher, 1966/61/2).

Os artigos brasileiros tratavam de um aspecto específico relacionado aos anovulatórios: a mediação médica para a indicação. Muitos propunham que, antes do uso dos produtos hormonais, devem ser realizados “exames completos, clínico e ginecológico, a fim de afastar quaisquer processos que possam constituir contraindicação terapêutica”. Moraes Filho, no editorial, também havia chamado atenção para a questão.

Quando empregarmos tais substâncias, desde já faz-se mister controlar periodicamente essas pacientes. Essa medida é válida pois existem no Brasil centenas de milhares de mulheres utilizando, por conta própria, progestogênios com finalidade anticoncepcional, além de terapêutica. (Moraes Filho, 1966/61/2)

Para legitimar a supervisão médica de mulheres em uso de anovulatórios era preciso também enfrentar a legislação. Na seção de *Notas e comentários*, Jean Claude Nahoum afirmava: “é mister modificar as leis brasileiras, permitindo o ensino da contracepção nas faculdades de medicina, o que será feito nos departamentos de ginecologia”. Em outra nota, que traz o relatório do *Simpósio sobre*

a *Limitação da Natalidade organizado pela AMEG*, se comenta que questão legal foi negociada diretamente com o Ministro Nelson Hungria, que “fez elogio às pílulas contraceptivas, afirmando estar encarregado de reformular as leis de contravenções penais e preconizando a venda livre – sob controle médico – dos produtos permitindo a limitação da natalidade em função do desejo do casal”. A pertinência de uma política de contenção populacional no Brasil e o papel dos contraceptivos hormonais na empreitada foi defendida nessa nota. Um grupo de médicos era favorável ao “planejamento familiar organizado pelo Estado”, com finalidade de conter a hipernatalidade, fator de subdesenvolvimento. Outros eram contra a estatização do controle da fecundidade, mas apoiavam a limitação da natalidade enquanto questão a ser resolvida entre a mulher e o médico, “sem intermédio do Estado”.

A partir de 1966, o debate sobre os aspectos técnicos e médicos dos gestágenos divide espaço com as questões populacionais. O método já era considerado adequado do ponto de vista técnico (apesar de se buscar aperfeiçoamento) e os novos desafios, além da resolução das restrições legais, era metabolizar a questão social na qual ele estava imbricado: o problema demográfico.

A participação médica na constituição de entidades privadas de planejamento familiar foi registrada na revista. Uma nota anunciou a criação da Sociedade Paranaense de Bem Estar Familiar e discorreu sobre a sua proposta de atuação em intercâmbio com suas congêneres nacionais e de outros países (1966/61/3). Outra nota informou sobre o I Congresso Brasileiro da Sociedade Brasileira de Bem Estar Familiar (Bemfam), em 1966. Ressaltou a importância do evento para a classe médica, pois nele seria apresentado um importante “estudo crítico dos métodos anticoncepcionais”. Da colaboração entre ginecologistas e entidades de planejamento da família – Bemfam, principalmente – decorrem vários estudos locais sobre eficácia, efeitos adversos, formulações das drogas e outros assuntos, publicados nos últimos anos da década de 1960.

A metabolização dos contraceptivos hormonais deu-se também em estágios e treinamentos em serviços especializados no exterior. Em um artigo, Luiz Ferraz de Sampaio Júnior contou suas impressões sobre um estágio no Chile, onde adquiriu conhecimentos não somente sobre as pílulas, “noções bastante conhecidas de todos os colegas brasileiros”, como também sobre dispositivos intrauterinos (1966/62/2).

A questão do subdesenvolvimento socioeconômico do Brasil foi o teor de uma nota intitulada

O planejamento familiar em face ao desenvolvimento do Brasil, onde a ginecologista Hilda Maip discorria sobre o crescimento populacional excessivo, a “proliferação das chamadas ‘favelas’” e suas consequências sociais e econômicas. Dando eco ao editorial de Vespasiano Ramos, ela conclamava os médicos para aliam-se à agenda de controle demográfico: “o trabalho desenvolvido pela ABPF [Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar] desde Belém do Pará até Porto Alegre está merecendo a atenção de estudiosos empenhados na vitória do bom senso sobre a ignorância e o preconceito”. No mesmo número, Arnaldo de Moraes Filho publica nota sobre um “estudo médico social” com 11 mil mulheres, encontrando que 70% apresentavam gravidez não desejada e 46.45% provocaram abortamento. Esses achados, conclui ele, justificam a atuação médica no planejamento familiar, pois “[esse grupo] necessitando de orientação sobre planejamento da família deve servir de advertência a sociólogos e teólogos-moralistas”. (1966/62/5)

No sentido de resolver tensões em torno de usos e efeitos sociais dos anovulatórios, questões técnicas são quase totalmente mescladas “aos aspectos socioeconômicos, de saúde pública e religiosos” (1967/63/1). Falar de “planejamento familiar” era quase sempre falar dos novos métodos contraceptivos e vice-versa. Em 1967, Luiz Alfredo Correa da Costa afirmava que “a solução desses problemas [populacionais] está nas mãos dos estadistas, cuja reposta efetiva às indagações sobre nossas possibilidades de desenvolvimento econômico é ansiosamente aguardada”. Por outro lado, continuou, “o problema do aborto criminoso é um problema de saúde pública, portanto, dos médicos, e (...) o menor mal será o fornecimento de instrução anticoncepcional às mulheres sabidamente expostas ao risco de aborto ilegal” (1967/63/1).

A VIII Conferência Mundial da *International Planned Parenthood Federation* (IPPF), realizada no Chile, em 1967, cujo título foi “Paternidade Consciente – Dever e Direito Humanos”, recebeu comentários elogiosos em uma nota: “tema atualíssimo, é lema de convicção da IPPF e ecoará vitorioso no mundo, se for levantado, clamado como slogan vigilante e persistente, não de agitação estéril ou imposição autoritária, mas de racional, de responsável e convincente alerta” (1967/63/1). A busca de um posicionamento moderado no tão controverso debate sobre população, fecundidade e métodos contraceptivos^{4,5} começou a aparecer na revista nesse período. Em 1967, o editorial *Crescimento populacional e*

Natalidade, de Arnaldo de Moraes Filho, apontava que as questões populacionais não deveriam ser tratadas em termos excludentes, a favor ou contra, sendo necessário bom senso, considerando as especificidades brasileiras.

Além dos aspectos técnicos e sociais envolvidos no uso dos anticoncepcionais, um outro precisava urgentemente ser tratado: o aspecto legal. O assunto foi tema da XV Jornada Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia, realizada em 1965, cujas discussões foram publicadas em uma edição dos Anais de 1967. Em duas matérias – *Aspectos legais do planejamento familiar e Estado legal do problema* – se apresentava a questão da limitação da natalidade como problema universal, visto que “as práticas contra a procriação preocupam o homem desde a mais remota antiguidade”. Conclamando os pares a uma discussão que evitasse polarizações típicas da época, os autores diziam que em cada tempo e lugar lida-se de modo diferente com essa questão.

Em dezembro de 1967, foi republicado o editorial de Vespasiano Ramos, de 1960, sob a justificativa de “grande atualidade do tema em questão”. A ideia da relevância do planejamento e redução da natalidade parecia estar consolidada. As diferentes posições entre os grupos médicos – “favoráveis, contrários e ponderados” – não deveria afetar a prática clínica, como ponderou Jose Maia Bittencourt.

Apesar das restrições feitas ao método por alguns, não se poderá negar a realidade da sua aceitação por grande parte da classe médica e de casais esclarecidos. (1968/65/1)

Aceitos os gestágenos como tecnologias contraceptivas hormonais, os ginecologistas tinham outras questões a serem resolvidas: saber indicar adequadamente, resolver tensões éticas (mudar o Código de Ética Médica) e legais (mudar a legislação), demarcar a prescrição dos métodos como território exclusivo dos médicos, com exigência de prescrição médica para o seu uso.

A introdução da contracepção nos currículos médicos, o desenvolvimento de novas normas éticas e legais e a formação de “médicos pesquisadores com trabalhos experimentais de destacado valor” foram colocados como desafios para os próximos anos, na perspectiva de consolidar a ginecologia como uma especialidade científica, moderna e cosmopolita e transformar os contraceptivos medicamente gerenciados em drogas éticas e voltadas para o aumento do bem-estar das pessoas na vida cotidiana – como já insistia Vespasiano Ramos, em 1966. Alguns desses desafios começavam a ser enfrentados ainda nos últi-

mos anos da década de 1960, quando nos Anais aparecem publicações de pesquisas clínicas originais desenvolvidas com os anticoncepcionais, realizadas por especialistas brasileiros. Abria-se o tempo de investigar cientificamente, com métodos mundialmente reconhecidos, os melhores e mais adequados produtos a serem utilizados na realidade brasileira.

Conclusão

Os Anais Brasileiros de Ginecologia nos oferecem pistas de como os ginecologistas brasileiros acompanharam e sistematizaram novas descobertas no campo da fisiologia e da endocrinologia da reprodução, desde seus primórdios, apropriando-se dos conhecimentos sobre o ciclo ovulatório e os hormônios sexuais, aderindo à utilização ampliada dessas substâncias, considerando-as como marco da nova fronteira diagnóstica, terapêutica e científica da especialidade. Na primeira metade do século XX, os hormônios sexuais pareciam coroar um processo iniciado no século anterior de consolidação da ginecologia como uma disciplina distinta da obstetrícia, ampliando muito as possibilidades de manejo clínico daquela que havia nascido como uma especialidade eminentemente cirúrgica¹⁹.

Nas primeiras edições dos Anais (e com sua colaboração), já é possível observar o desenvolvimento de um *estilo de pensamento modernizante* que se delinea entre os ginecologistas brasileiros – e também na obstetrícia²⁰ –, cujos elementos podem ser esboçados como: crença na evolução linear e segura da ciência; abertura e avidez para a incorporação de inovações científicas e tecnológicas; promoção do caráter cosmopolita da ginecologia brasileira; projeto de colocar o Brasil ombro a ombro com outras nações no que diz respeito ao dinamismo científico e tecnológico.

Nos anos de 1940 e 1950, os investimentos clínicos e científicos no campo da infertilidade e da standardização das dosagens hormonais dão margem a uma rede de práticas e habilidades que propicia que, na década seguinte, a recém-criada pílula anticoncepcional fosse entendida como um objeto de continuidade na atuação médica relacionada às pesquisas e tratamentos hormonais – seja a pílula ou outros objetos médicos, ao se difundirem, chegam já em um mundo povoado^{1,21}.

Nos anos de 1960, o acervo de conhecimentos e de práticas de prescrição de hormônios já existentes aplainou o terreno para a difusão dos compostos hormonais com objetivos anticon-

cepcionais, sob o controle dos ginecologistas. Não fossem as rupturas éticas, morais e sociais que provocava, a pílula seria assimilada como foram outros medicamentos naquela época, ou seja, sem maiores controvérsias. Porém, a nova droga se dirigia, agora, a uma população sadia e promovia uma prática social controversa: o controle da fecundidade. Como absorver e transformar drogas tão desestabilizadoras das normas vigentes? Como alistar aliados, em primeira instância, dentro do próprio meio médico e, em continuação, no mundo ao redor? Como tornar os contraceptivos hormonais em drogas éticas, oportunas e legais?

O estilo de pensamento modernizante interveio em auxílio dos ginecologistas – entusiasmo pelas novidades científicas e tecnológicas, crença no progresso da medicina, alinhamento com os centros médicos mais dinâmicos do mundo. Contudo, o pensamento médico-ginecológico e a comunidade de prática ginecológica desenvolveram algumas características historicamente mais afeitas aos grupos médicos ligados à saúde pública: o sentido da missão política e moral, de intervenção em crises sociais e éticas de amplo escopo. Dentro e fora do campo da especialidade, eles coletaram elementos para a construção de sentidos e a elaboração de discursos justificadores para a assimilação dos hormônios sexuais como contraceptivo pela classe médica.

Problemas médicos ou não, mas passíveis de serem resolvidos com tecnologias médicas, foram

evocados em defesa da oportunidade da pílula para a sociedade brasileira: a crise demográfica e o subdesenvolvimento, debate que dominou a pautas políticas brasileira e internacional, nesses anos de introdução dos novos contraceptivos^{4,5}; a multiparidade e sua relação com a mortalidade materna e infantil⁷; a gravidez indesejada e o aborto criminoso^{4,5}; o valor moral da paternidade responsável⁴. Assim, mesmo não se voltando à cura ou mitigação de males do corpo, os contraceptivos hormonais podiam ser apresentados como drogas éticas. Embora as posições dos ginecologistas em relação a essas questões fossem heterogêneas, em maioria, eles reforçavam o valor dos anticoncepcionais hormonais na resolução dos problemas sociais e sanitários, em alta no período.

À medida em que elaboravam discursos justificadores sobre a oportunidade da pílula anticoncepcional, angariavam legitimidade para se investirem como os expertos no manejo desses medicamentos e as vozes autorizadas para as questões de normatização clínica e regulamentação legal – os especialistas reivindicavam o monopólio da prescrição e controle de sua utilização. Sob gestão e vigilância médica e naqueles marcos discursivos, o controle da fecundidade de mulheres saudáveis com drogas médicas poderia ser uma prática, mais do que oportuna, segura, ética e moral. Assim, o pensamento médico absorve e metaboliza os hormônios sexuais como tecnologias contraceptivas.

Colaboradores

C Bonan, LA Teixeira e AR Nakano participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Oudshoorn N. *Beyond the natural body: an archeology of sex hormones*. London, New York: Routledge; 1994.
2. Pedro JM. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. *Rev. Bras. Hist.* 2003; 23(45):239-260.
3. Richers R, Almeida EAB. O planejamento familiar e o mercado de anticoncepcionais no Brasil. *Rev Adm Empres* 1975; 15(4):7-21.
4. Dias TM. *Controvérsias e estabilização: o debate sobre as pílulas anticoncepcionais no diário O Globo, nas décadas de 1960 e 1970* [dissertação]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
5. Bonan CJ. *Reflexividade, Sexualidade e Reprodução. Processos Políticos no Brasil e Chile* [tese]. Rio de Janeiro: UFRJ; 2002.
6. Sobrinho DF. *Estado e População: Uma história do Planejamento Familiar no Brasil*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1993.
7. Costa AM. Planejamento familiar no Brasil. *Rev Bioét.* 2009; 4(2):13.
8. Van Keep PA. *The pill in figures and facts: na international review. Looking back, looking forward*. Amsterdam: Popline; 1966.
9. Ferrand M. Les médecins face à l'avortement. *Sociologie du Travail* 1988; 30(2):367-380
10. Rodríguez-Ocaña E, Ignaciuk A, Ortiz-Gómez T. Ovulostáticos y anticonceptivos. El conocimiento médico sobre «la píldora» en España durante el franquismo y la transición democrática (1940-1979). *Dynamis* 2012; 32(2):467-494
11. Pacheco MVA. *Neocolonialismo e Controle de Natalidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1968.
12. Fleck L. *Gênese e desenvolvimento do fato científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum; 2010.
13. Latour B. *Como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Unesp; 1999.
14. Mota A, Schraiber LB. Medicina sob as lentes da História: reflexões teórico-metodológicas. *Cien Saude Colet* 2014; 19(4):1085-1094.
15. Tucci PJF. Ernest Henry Starling o cientista, o educador, e a lei fundamental do coração. *Arq Bras Cardiol* 1992; 58(4):295-302
16. Marks L. *Sexual chemistry: a history of the contraceptive pill*. New Haven, London: Yale University Press; 2001.
17. Rohden F. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. *Hist. Cienc. Saude-Manguinhos* 2008; 15(Supl.):133-152.
18. Temporão JG. *A propaganda de medicamentos e o mito da saúde*. Rio de Janeiro: Graal; 1986.
19. Rohden F. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX. *Horizontes Antropológicos* 2002; 8(17):101-125.
20. Nakano AR, Bonan C, Teixeira LA. Cesarean sections, perfecting the technique and standardizing the practice: an analysis of the book *Obstetrícia*, by Jorge de Rezende. *Hist. Cienc. Saude-Manguinhos* 2016; 23(1):155-172.
21. Latour B. *Reagregando o social: uma introdução à teoria do ator-rede*. Salvador: EDUFBA-Edusc; 2012.

Artigo apresentado em 29/02/2016

Aprovado em 06/10/2016

Versão final apresentada em 08/10/2016