

Contraceptivos Hormonais e a Supressão da Menstruação: Uma descrição etnográfica das relações entre médicos e laboratórios farmacêuticos em congressos médicos

Daniela Manica

Não seria justo empregar a palavra laboratório para caracterizar os meios nos quais se desdobra doravante o medicamento. Os cientistas, no sentido forte do termo, desapareceram: Não há mais biólogos, muito menos químicos. Somente os médicos estão presentes ao mesmo tempo no laboratório do estudo contra-placebo e nessas novas fases da vida do medicamento; os farmacêuticos aguardam. Os médicos já desempenham aí um papel fundamental: o de *passador*.

O que é o medicamento, 1999. Philippe Pignarre

Ao fazer uma *arqueologia dos hormônios sexuais*, Nelly Oudshoorn procura ilustrar a maneira pela qual determinados conceitos, como o de “corpo hormonal,” assumem a aparência de fenômenos naturais através da atividade de cientistas (Oudshoorn 1990:138). Partindo da perspectiva dos estudos sociais das ciências, Oudshoorn traça muitas das alianças que se estabeleceram nesse processo. Compunham essa rede médicos ginecologistas, cientistas e os laboratórios farmacêuticos que passaram, a partir da segunda metade do século XX, a produzir de forma crescente hormônios que seriam usados para a regulação da fertilidade (sobretudo para contracepção e reposição hormonal).

Segundo a autora, no começo do século XX, o acesso desses três atores aos materiais de pesquisa não interferia no relacionamento entre eles: os três grupos tinham glândulas sexuais à sua disposição. Os ginecologistas conseguiam material através da prática clínica, os cientistas com animais de laboratório e a indústria farmacêutica, inicialmente, negociava com matadouros a compra das glândulas dos animais, que não eram usadas para alimentação.

A partir da década de 1910, um momento de “captura dos interesses recíprocos,” (Oudshoorn 1990:10) os atores passaram a interagir principalmente em função da disputa sobre a legitimidade do conhecimento e dos produtos que estavam sendo construídos. Ao mesmo tempo, alianças entre eles começam a emergir neste contexto. Na década de 20, as pesquisas começam a ser estrangidas pela falta de acesso a material de pesquisa e a

indústria farmacêutica, que mantinha contato com os abatedouros, passou a garantir a ginecologistas e cientistas o suprimento de material para pesquisa. Nessa época foi fundado, na Holanda, o laboratório Organon, por fisiologistas, clínicos e químicos. Já na década de 30, a Organon liderava a produção mundial de hormônios femininos. Para a autora, as redes entre cientistas e laboratórios farmacêuticos foram fundamentais nas pesquisas sobre hormônios. Os cientistas que, na época, conseguiram fazer acordos com os laboratórios tornaram-se os líderes na produção de estudos e pesquisas sobre os hormônios.

Como enfatiza Teresa Citeli,

(...) se as companhias farmacêuticas ganharam uma posição estratégica, em grande parte devido ao acesso ao material, os cientistas de laboratório detinham outra posição estratégica, derivada de seu controle dos ensaios técnicos que garantiam a atribuição do adjetivo científico aos produtos comercializados, o que, para a autora, fez com que suas relações evoluíssem de parceiros em disputa por material para uma posição de dependência mútua. (Citeli 2001:17)

Oudshoorn demonstra como a mudança em busca de materiais de pesquisa colocou, em alguns momentos, os ginecologistas na estratégica posição de fornecedores de matéria-prima para os laboratórios. Independente da posterior perda dessa posição, como aponta Citeli, o sucesso da participação dos ginecologistas nessa rede “já estava garantido desde 1926 nas redes sociais necessárias para a comercialização de preparados à base de hormônios femininos e, por um significativo período, nos testes clínicos que foram progressivamente construindo as inúmeras prescrições de uso de hormônios por mulheres em todo o mundo.” (Citeli 2001:19)

A cooperação com a indústria farmacêutica ainda assegurou aos ginecologistas a manutenção do status de uma “medicina científica,” afastando-a da prática médica anterior, que estaria fundada em “medicamentos populares” e “charlatanismo.” Dessa forma, os estudos dos hormônios sexuais femininos acabaram potencializando a consolidação de uma “grande ciência” e um “grande negócio.” (Oudshoorn 1990:109)

A análise de Oudshoorn confirma que o contexto em que surgiram os contraceptivos hormonais foi, em alguns aspectos, muito similar ao que encontramos atualmente. Embora a autora trabalhe com o surgimento do campo da indústria farmacêutica e a consolidação de disciplinas das Ciências Médicas como a Ginecologia e a Endocrinologia no início do século XX, muitas das questões levantadas por ela são bastante adequadas para entender o contexto contemporâneo em que surgem novos contraceptivos.

A maior contribuição da autora para a discussão que proponho neste artigo está em demonstrar como se constituiu uma relação de interdependência entre médicos, cientistas e os laboratórios farmacêuticos. A produção de contraceptivos passou a ser, desde o surgimento dos primeiros laboratórios farmacêuticos dedicados à produção e comercialização de hormônios, resultado da interação entre esses sujeitos. Atualmente, os medicamentos são parte mais que significativa tanto da prática clínica (ou seja, da atuação do médico em consultório ou no atendimento público de saúde) como das pesquisas acadêmicas (muitas delas financiadas pela própria indústria farmacêutica).

A atuação do professor de Farmacologia da Universidade de Amsterdã, Ernest Laqueur, na fundação do laboratório holandês *Organon*, tal como descrita por Oudshoorn, evidencia como, desde o surgimento do campo da indústria farmacêutica, determinados sujeitos circulam por esses diferentes espaços institucionais (Oudshoorn 1990).

No contexto brasileiro contemporâneo, essa rede é composta pelos laboratórios e indústrias farmacêuticas, responsáveis pelo desenvolvimento, produção e divulgação dos contraceptivos; as universidades, hospitais-escola e centros de pesquisa, que atuam nas pesquisas e desenvolvimento de novas tecnologias, e são responsáveis, principalmente, pela experimentação em pacientes e pela publicação dos resultados das pesquisas (reconhecidas como cientificamente legítimas) em espaços também legitimados pelo campo (como revistas ou congressos); e, finalmente, aos hospitais, postos de saúde e clínicas médicas, em que pacientes são atendidas e os contraceptivos, prescritos. Há, ainda, que se considerar a importância da divulgação científica em vários formatos dos meios de comunicação (imprensa escrita, televisiva, internet), bem como as propagandas publicitárias dos laboratórios farmacêuticos para o/a consumidor/a final.

Pignarre procura elucidar o que caracterizaria a "‘economia’ do medicamento, partindo de suas especificidades enquanto objeto técnico particular." (Pignarre 1999:82) Para ele, a economia dos medicamentos distingue-se do mercado capitalista em geral. Outros mecanismos de mediação entre o "produto" e o "consumidor" estariam em jogo. Uma característica fundamental é o fato de que os laboratórios definem, ao desenvolver o medicamento, "o que é universal e os limites dessa universalidade: quem pode/deve tomar o medicamento." É preciso, ainda, "que o medicamento encontre concretamente cada um de seus consumidores. Para as mercadorias clássicas, o mercado faz essas duas

operações simultaneamente.” (Pignarre 1999:90-91)¹ É nesse momento de encontro que a atuação do médico como um “passador” se torna fundamental: é ele quem faz a prescrição do medicamento para a paciente, conferindo sua legitimidade e efetuando, portanto, a ligação entre a indicação dada pelo laboratório e o diagnóstico resultante da avaliação médica.

Entretanto, antes de chegar aos pacientes, a ligação entre os medicamentos e os médicos é feita através de alguns mecanismos específicos. Pignarre descreve a atuação dos representantes farmacêuticos, responsáveis por levar as indicações dos medicamentos lançados pelos laboratórios para dentro dos consultórios médicos, com a intenção de despertar a associação entre estas indicações e os diagnósticos que o médico em questão costuma fazer de alguns de seus pacientes. Essas visitas, em que estariam envoltas tensões entre os caracteres científico e comercial dos medicamentos e as negociações que são estabelecidas através delas, configurariam a relação entre médicos e laboratórios dentro de um contexto de “quase-mercado.”² Os congressos médicos seriam partes desse contexto. Segundo Pignarre:

Não há nenhuma troca de dinheiro entre o representante farmacêutico e o médico. (...) Entre eles circulam apenas elementos incorpóreos. Em compensação, esses elementos necessitam de uma séria mobilização durante as visitas médicas e também em numerosos congressos e revistas médicas. O quase-mercado em que se trocam indicações e diagnósticos obriga o deslocamento de todas as técnicas que o fazem assemelhar-se superficialmente a um verdadeiro mercado. Um recém-chegado ao saguão de exposição de um congresso médico ficará surpreso com a quantidade de estandes em que as empresas farmacêuticas apresentam de maneira espetacular seus produtos aos visitantes. Mas nenhum ato de venda, no sentido próprio do termo, se realiza aí. E é certamente essa ausência de contrato que obriga a fazer cada vez mais: os meios empregados são tanto mais importantes quanto não há verdadeiro mercado com circulação de mercadorias. (Pignarre 1999:99)³

Este artigo é uma síntese de um dos capítulos de minha dissertação de mestrado (Manica 2003), na qual abordei o processo de lançamento no mercado farmacêutico de alguns dos contraceptivos hormonais que “prometiam” a supressão dos sangramentos menstruais. Minha pesquisa de campo consistiu, principalmente, na experiência etnográfica em dois congressos médicos, o 49º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia (49º CBGO) e o VII Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia (VII

¹ Ênfase do autor.

² Folhetos e outros materiais informativos sobre os medicamentos seriam elaborados para serem - em geral muito rapidamente, segundo Pignarre - apresentados aos médicos nas visitas aos consultórios.

³ Ênfase do autor.

CPOG), ocorridos, respectivamente, em 2001 e 2002. O capítulo em questão resulta de um esforço de descrição etnográfica desses congressos (cujos pormenores, para os propósitos desse artigo, foram reduzidos) e de análise das diversas “associações” em jogo para a consolidação dessas redes aqui anunciadas (Latour 2007).

Ao abordar parte da trajetória desses contraceptivos – no caso, sua discussão em congressos médicos – explicitam-se algumas das relações entre ginecologistas, laboratórios farmacêuticos e pacientes, e revela-se um contexto em que circulam determinadas concepções relativas a contracepção e gênero. Tendo em vista a legitimidade do conhecimento médico sobre o corpo humano, creio que cabe seguir a indicação de Rabinow sobre as estratégias de pesquisa a serem desenvolvidas pela Antropologia, tendo em vista uma “antropologização” do próprio “Ocidente,” que implica exotizar sistemas de saberes como as ciências (e a medicina) (Rabinow 1999:80).

Partindo da crítica às oposições entre indivíduo e sociedade, e a outras dicotomias que fundamentam a ideologia individualista moderna, como as que opõem ação e pensamento, fato e valor, Daniel de Coppet propõe uma incorporação da dimensão prática e performativa na noção de representação: trata-se de uma *nova apresentação* de uma configuração composta, ao mesmo tempo, por valores socialmente compartilhados e por ações rituais, portanto, uma *reapresentação*. Esta configuração não se restringe a formas individuais de pensar o mundo (às concepções, pensamentos ou *representações* no sentido mais usual), mas inclui uma ação social, os *fatos-valores* compartilhados e valorizados naquele sistema (sociedade).

Procuro, então, através da descrição etnográfica da minha experiência de campo, estudar as *reapresentações* de certas questões, como contracepção e menstruação. O conceito de *reapresentação* permite considerar, de um ponto de vista analítico, o processo social ao qual tais questões estão relacionadas - a saber, a *produção social de tecnologias* médico-farmacológicas - percebendo algumas das *hierarquias de valor* que são postas em embate na polêmica sobre a supressão da menstruação.

*

Programações e classificações dos Congressos

O 49º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, organizado pela Febrasgo (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia), foi realizado em São Paulo (SP), no centro de convenções International Trade Mart – Expo (doravante ITM) entre os dias 20 e 24 de novembro de 2001. Inscrevi-me para o congresso na categoria “acadêmicos com comprovação”,⁴ e fiquei hospedada em um hotel conveniado com a secretaria executiva responsável pela organização do congresso, juntamente com médicos de outros estados ou cidades. Ônibus e vans conduziam os congressistas dos hotéis e de pontos específicos da cidade para o ITM. Em alguns desses ônibus, os encostos de cabeça dos assentos possuíam uma capa, uma proteção de feltro, com o nome *Gestinol*[®] 28.

Na fachada da entrada do centro de convenções ITM havia um enorme outdoor, passível de ser visto do outro lado da Marginal do rio Pinheiros, com o desenho-símbolo do congresso: o corpo de uma mulher sem cabelos, seios fartos, que coloca suas mãos sobre o ventre fortemente iluminado. A imagem remete a um imaginário futurista, e a personagem lembra, de certa forma, um ciborgue, cujas características essenciais estão atreladas à sua função reprodutiva, uma vez que os seios e o ventre são enfocados pela luz brilhante que se destaca na imagem.

As atividades do congresso estavam subdivididas em classificações distintas. O *Curso Anual da Febrasgo* foi realizado nos dias 17 e 18 de novembro e os *Cursos Teórico-Práticos*, ministrados nos dias 19 e 20.⁵ Ao longo do dia 20, aconteceram os *Cursos Pré-Congresso*, e de 21 a 23, os *Cursos Intra-Congresso* e *Cursos Avançados*. Nos intervalos entre esses cursos, de 20 a 24, aconteciam *conferências, mesas redondas, miniconferências, debates informais* e os *simpósios patrocinados* pelos laboratórios. Outras atividades do congresso foram as *reuniões, assembleias e fóruns*. De 20 a 24 ficaram expostos os *painéis, trabalhos completos* e os *estandes* dos laboratórios.⁶

⁴ A minha comprovação era um atestado de matrícula da Unicamp. As demais classificações eram: sócios da Febrasgo com *TEGO*, sócios da Febrasgo sem *TEGO*, não-sócios (todos os três, médicos), outros profissionais da área de saúde e residentes com comprovação. O termo *TEGO* refere-se ao Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, obtido através de uma prova realizada pela própria Febrasgo.

⁵ Os módulos práticos foram realizados em hospitais da cidade de São Paulo.

⁶ Outras atividades, que fornecem informações a respeito do perfil social dos participantes do congresso, compunham o *Programa Oficial: Programação Social, Programação de Acompanhantes e Programação Esportiva*. Quatro programas integravam a primeira: a *abertura solene*, ocorrida na noite de 20 de novembro, na Sala São Paulo da Estação Júlio Prestes, com a apresentação da Orquestra Sinfônica de São Paulo e a presença da prefeita Marta Suplicy, do presidente da Febrasgo Edmund Baracat e outras personalidades das áreas médica e política; o *jantar de confraternização*, realizado na sexta-feira 23 de novembro em um dos *buffets* mais tradicionais de São Paulo; o *churrasco de encerramento*, realizado no próprio ITM, no sábado após o término das atividades; e a ida à peça *Les Misérables*, na noite de quinta-feira. Para a *Programação de*

O VII Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia foi, também, realizado no International Trade Mart - Expo (ITM), na cidade de São Paulo. O congresso foi organizado pela Sogesp, Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo, e aconteceu entre os dias 15 e 18 de agosto de 2002. Este segundo congresso esteve organizado em *cursos intra-congresso, mesas redondas, simpósios patrocinados, conferências, lunch meetings, debates, sessões ponto e contraponto e sessões interativas com votação eletrônica*. Estas duas últimas atividades foram divulgadas como inovações da organização do congresso – diferentes das apresentações tradicionalmente feitas em congressos, por apresentarem, no primeiro caso, duas opiniões distintas sobre o mesmo tema e, no segundo, as opiniões dos congressistas da plateia. Em uma das sessões *ponto e contraponto* debateu-se a questão *É necessário menstruar?* – que me interessava diretamente na pesquisa, e que descreverei mais adiante.

Os temas dessas atividades eram tão variados que não caberia, aqui, apresentar todos eles. Minha intenção em citar essas classificações (êmicas) é de chamar atenção para as diversas instâncias em que os debates e interações ocorreram dentro dos congressos. Tentarei tornar essas distinções um pouco mais claras ao descrever as diferentes atividades em que foram mencionados os contraceptivos com os quais trabalhei na minha dissertação, ou seja, contraceptivos hormonais cujo uso supostamente provocaria a supressão da menstruação.

Foi necessário um exercício de tradução e localização dos temas abordados em cada atividade dos dois eventos frequentados, de forma que elas pudessem trazer respostas para as questões que eu buscava com a pesquisa: Quais medicamentos provocam a supressão da menstruação? O que é dito, entre os ginecologistas, sobre esse efeito supressor e, portanto, sobre menstruação, corpo feminino, feminilidade, contracepção? Como se dá a relação entre ginecologistas, médicos voltados para a carreira acadêmica (“cientistas”) e os laboratórios farmacêuticos que produzem medicamentos (no caso, contraceptivos)?

Buscando discussões que falassem sobre os contraceptivos em questão, selecionei, inicialmente, as atividades que falassem sobre amenorréia (ausência de menstruação),

Acompanhantes, foram organizadas excursões denominadas *Tradition & Art*, com visitas ao Mercado Municipal e Pinacoteca do Estado, e direito a um almoço *light* num restaurante *tradicional e elegante*; *Gems & Fashion*, com visitas ao Museu de Gemologia da USP, a um Shopping Center e almoço no *Jockey Clube*; *Cultura & Compras*; *Art & Fashions*; *Flores & Sabores* (workshop com *noções básicas de execução em Arte Floral*). A *Programação Esportiva*, que ficou a cargo de uma empresa especializada, incluía *Atividades Outdoor* (realizadas das 10 às 17 horas no Parque Villa-Lobos, com assistência da equipe contratada) e *Atividades Orientadas* (campeonatos de tênis e futebol e corrida de encerramento).

distúrbios menstruais, anticoncepção hormonal, progestagênios,⁷ endometriose,⁸ hormônios, reposição hormonal, tensão pré-menstrual e planejamento familiar.

O quase-mercado da contracepção

Como apontara Pignarre, a passagem de uma recém-chegada, como eu, pelo saguão de exposições acarreta uma reação de surpresa. Para quem não está habituado à relação entre laboratórios e médicos, essas exposições são, de fato, algo notável e praticamente indescritível. Muitas pessoas circulavam pelos corredores, entrando e saindo dos estandes coloridos, iluminados e decorados, carregando sacolas e mais sacolas com produtos promocionais dos laboratórios – na sua maioria, folhetos informativos, mas também muitas canetas, blocos de escrever, suportes para o mouse, luvas descartáveis etc. Alguns brindes eram mais disputados, como bolsas e sacolas mais resistentes, modelos de pelve feminina. Outros, desde celulares até cadeiras de exame ginecológico eram sorteados nos estandes, após os expositores recolherem os dados dos congressistas que passavam por ali (nome, endereço completo, telefone, CRM). O sorteio dos brindes podia ser feitos também através de jogos como roletas ou painéis iluminados que eram, em geral, acionados pelos congressistas.

Além dos brindes, os estandes ofereciam bebidas (café, *capuccino*, chocolate, suco de frutas, água) e comidas (de biscoitos salgados e doces a salgadinhos, pizzas, crepes ou até mesmo refeições leves, dependendo do horário) ou, ainda, acesso gratuito à Internet. Alguns estandes exibiam atrações inusitadas como apresentações de dança, desfiles, atores representando palhaços, bonecos fantasiados de medicamentos. Em outros, os congressistas eram presenteados com massagens ou com um retrato individual, pintado na hora em um papel ou camiseta, por um artista contratado pelo laboratório.

Dentro dos estandes eram expostos materiais sobre os medicamentos produzidos pelos laboratórios. Funcionários contratados pelos laboratórios ficavam, constantemente, chamando os “doutores” que passavam; apresentando e entregando folhetos e brindes,

⁷ Um dos efeitos dos contraceptivos à base de progestagênios é a alteração da menstruação.

⁸ A endometriose “é uma doença que afeta muitas mulheres e que decorre da presença, na parte externa do útero, de tecido semelhante àquele que reveste o seu interior. Mesmo se localizando na parte externa do útero, esse tecido sofre influências das oscilações hormonais que ocorrem mensalmente nos ciclos menstruais. À semelhança do que ocorre com o revestimento interno do útero, o tecido da endometriose cresce no transcorrer do mês e sangra na menstruação.” (Explicação dada em um folheto produzido pela Zêneca Farmacêutica do Brasil Ltda, chamado “Entendendo a Endometriose”)

recolhendo os dados dos clientes e respondendo às dúvidas, quando possível.⁹ Os estandes das empresas que fabricam tecnologias de exames obstétricos contratavam gestantes para a demonstração do funcionamento de seus equipamentos.

A relação entre os ginecologistas e obstetras que passavam pelos estandes e os representantes dos laboratórios é diferente da relação entre vendedores e compradores de um mercado comum: é pautada por outros tipos de trocas e negociações. Folhetos sobre os medicamentos e brindes circulam entre os *sujeitos*, mas não são trocados comercialmente. A negociação que se faz em torno deles tem uma outra natureza.

Procurei, durante a minha passagem pelos estandes, prestar mais atenção àqueles que divulgavam os novos contraceptivos hormonais.¹⁰ Ao lado desses contraceptivos, os medicamentos de reposição hormonal foram, certamente, a grande atração da exposição. O estande do laboratório *Schering*, que comercializa o DIU *Mirena*[®],¹¹ ficava bem no centro do saguão. No estande, os expositores forneciam algumas explicações sobre o *Mirena*[®], após as quais os ginecologistas podiam praticar a colocação do DIU em vários modelos de pelve feminina de borracha, compostos por um simulacro da parte inferior do tronco, que compreendia o ventre, contendo a vagina, o útero, trompas e ovários, coberto por um material transparente através do qual era possível visualizar a localização exata e correta do DIU dentro do útero. Além do tradicional cafezinho, o estande proporcionava, para aqueles que passassem por ele, massagens *do-in* feitas por profissionais.

O laboratório *Libbs*, cujo estande ocupava um vasto espaço no canto do saguão, estava divulgando dois novos contraceptivos, a pílula de uso contínuo *Gestinol*[®] 28 e o contraceptivo de emergência *Pozato*[®]. Entregava, aos seus visitantes, o encarte informativo sobre a pílula, junto com um artigo sobre as concepções de mulheres sobre o sangramento menstrual, folhetos avulsos com gráficos de pesquisas, a monografia do produto e os números da revista *Libbs no 49º CBGO*, com fotos tiradas no dia anterior e algumas matérias sobre atividades que ainda estavam para acontecer.¹² Ademais, canetas, sacolas e folhetos. O laboratório produzia, ainda, a coleção de folhetos

⁹ Com isso, evidentemente, os laboratórios obtêm informações para posteriormente estabelecer contato com os médicos (por meio de visitas) e/ou enviar materiais de divulgação pelo correio.

¹⁰ As descrições que se seguem são baseadas na minha primeira experiência de campo (em que, certamente, o estranhamento foi maior). Referem-se, portanto, ao 49º CBGO.

¹¹ *Mirena*[®] é um dispositivo intra-uterino que contém também o hormônio levonorgestrel.

¹² Embora algumas matérias - sobre os simpósios e outras atividades - devam ter sido previamente montadas, foi impressionante a rapidez com que essas revistas, organizadas por jornalistas contratados para fazer a cobertura do evento, foram editadas, impressas e distribuídas.

temáticos *Saber Mulher*, feitos para as pacientes (para serem disponibilizados nas salas de espera do consultório, por exemplo). Esses folhetos contêm discussões sobre *Contracepção Contínua*, *Contracepção de Emergência*, *Contracepções*, *Gravidez Precoce*, *Terapia de Reposição Hormonal*, entre vários outros. Nesses folhetos, no entanto, não há referência ao nome comercial de qualquer produto.¹³

O estande da *Organon* para a divulgação de *Cerazette*[®] e *Implanon*[®] estava localizado na entrada lateral do centro de exposições,¹⁴ e era um dos primeiros a ser visto pelas pessoas que vinham das salas do congresso. Um enorme painel com fotos, imagens e os nomes de ambos os medicamentos cobria toda a parede do estande. Ao lado direito, ficava o balcão com comidas e bebidas, servidos durante todo o dia. Computadores com acesso à Internet podiam ser usados por quem passasse pelo estande – o que na época (2001) era muito inovador. Ao centro, várias mesinhas e cadeiras configuravam um espaço para encontros, conversas, ou para descansar ou comer alguma coisa.

Um folheto entregue aos médicos no caminho que levava às salas de convenção convidava para conhecer “o método revolucionário que vai colocar você à frente.” Chamava, então, para visitar o estande da *Organon* e conhecer *Implanon*[®] “por meio de um treinamento sobre os procedimentos de inserção e remoção deste revolucionário método contraceptivo.” E anunciava que no final do treinamento eram entregues “o certificado de participação e o CD-Rom com a monografia e as imagens da inserção e remoção.”

Ao fundo do estande, à esquerda, uma jovem lançava num computador o nome e o CRM do/a médico/a que quisesse participar do treinamento. Encaminhava-o, então, para um balcão em frente ao qual se podia ver o simulacro de um pedaço de braço (feito de materiais plásticos e espumas e coberto por um tecido cuja textura era parecida com a da pele) e os instrumentos para inserção do *Implanon*[®]. Do outro lado do balcão, um/a funcionário/a da *Organon* instruía e acompanhava o/a ginecologista na inserção e remoção do implante no simulacro de braço.¹⁵

Ao sair do estande, cada médico/a recebia um certificado de participação com seu nome e CRM impressos e uma mochila azul com o símbolo da *Organon*, que continha material informativo sobre o produto e os resultados da pesquisa encomendada pela

¹³ A Libbs patrocina, ainda, o sítio da Internet em que são, também, apresentadas essas informações (www.sabermulher.com.br). Em alguns folhetos, é fornecido o endereço da empresa (www.libbs.com.br).

¹⁴ *Cerazette*[®] é uma pílula que só contém progesterona e que deve ser tomada ininterruptamente e o *Implanon*[®], o implante subcutâneo para uso contínuo pelo período de 3 anos. Ambos contraceptivos supostamente provocariam a supressão da menstruação.

¹⁵ O implante usado obviamente também era um simulacro.

empresa ao Ibope, investigando concepções sobre menstruação e métodos anticoncepcionais entre mulheres brasileiras.

Através do contato de um médico que eu havia conhecido nos primeiros dias do congresso, fui apresentada a alguns ginecologistas que trabalham para a Organon. Perguntei para um deles (diretor médico da *Organon*), o que achava das alterações na menstruação provocadas por *Cerazette*[®] e *Implanon*[®]. Para defender o seu caráter positivo, ele utilizou como exemplo sua esposa, que estava utilizando o *Implanon*[®] e sentia-se muito bem. Segundo ele, a ausência da menstruação não seria maléfica porque, pela lógica, menstruar demais é que faria mal.

Outro ginecologista, bastante conhecido em São Paulo, relatou ter indicado e aplicado mais de 30 implantes só naquele mês. Sua presença no estande atendia o interesse do laboratório por fazê-lo compartilhar esse sucesso na recomendação e implantação do contraceptivo (e, principalmente, os mecanismos utilizados por ele para conseguir isso) com outros colegas que ainda não o conhecessem ou adotassem.¹⁶ Esse seu discurso pedagógico estava tão afinado que, ao conversar comigo, mesmo sabendo que eu era, então, uma estudante de mestrado em Antropologia e estava pesquisando “a supressão da menstruação”, ele relatou prontamente os argumentos que utilizava para divulgar o implante para as suas pacientes: dizia a elas que aquela era a forma mais tranquila de se fazer a contracepção, que a paciente não precisava ficar se lembrando de tomar pílulas todos os dias, e isso, segundo ele, já era suficiente para convencê-las. Algumas nem tinham saído do hospital após o parto e já colocavam, ali mesmo, o implante.

Os contraceptivos injetáveis, como os compostos pelo *acetato de medroxiprogesterona*, que estão presentes no mercado farmacêutico brasileiro desde o início das pesquisas com contraceptivos hormonais, foram apresentados ao mesmo tempo como novidade e como contracepção segura e duradoura. Pude observar, no congresso, um grande investimento nessa nova imagem dos contraceptivos injetáveis. No estande da *Pharmacia do Brasil*, divulgava-se a marca mais conhecida desses injetáveis, a *Depo-Provera*[®].¹⁷ Além disso, folhetos distribuídos pelos corredores do congresso convidavam para o *Simpósio Patrocinado da Pharmacia*, intitulado *Riscos e Benefícios dos*

¹⁶ É importante lembrar que, em muitos casos, a inscrição de médicos no congresso é financiada por um ou outro laboratório farmacêutico. Em troca, eles circulam pelos estandes e até apresentam palestras sobre alguns medicamentos.

¹⁷ Cujo processo de pesquisa e aprovação foi longo e polêmico, como discuto em minha tese de doutorado (Manica 2009). Sobre isso, ver também Corrêa 1998.

Anticoncepcionais Trimestrais. Este simpósio foi bastante procurado pelos ginecologistas. Alguns não conseguiram entrar para assisti-lo, pois o auditório estava lotado. O laboratório *Sigma Pharma* estava divulgando o mesmo injetável trimestral, que leva o nome comercial de *Contracep*[®], e seu variante mensal, o *Procept*[®].

Embora os estandes pareçam, a princípio, uma feira comum de exposições (como aquelas em que se vendem móveis, itens de utilidades domésticas, livros ou roupas) não há, como apontou mesmo Pignarre (1999), *troca de dinheiro* ou *compra e venda*.¹⁸ Segundo o autor, circulam entre os sujeitos “elementos incorpóreos” que necessitam ser “seriamente mobilizados” durante as visitas médicas e congressos. Os folhetos, encartes, vídeos ou CDs entregues aos médicos, apesar de estarem sendo aqui tratados como “materiais” (informativos), não contradizem esse argumento do autor, pois não são mais que veículos usados para a mobilização dos elementos que são, de fato, negociados nos estandes: concepções sobre os medicamentos (contraceptivos) e a convicção de que são adequados para as pacientes. O objetivo da negociação, por parte dos laboratórios, é obter a aprovação do médico para seus produtos (culminando na sua indicação posterior para as pacientes); e, por parte dos médicos, encontrar nesses produtos soluções para tratar as suas pacientes.

O nome comercial do medicamento concentra as suas qualidades, mecanismos de ação e a sua procedência (que laboratório o produz), enfim, é uma forma de identificar o produto que, após a indicação pelos médicos, poderá ser, então, vendido pelas farmácias às pacientes. Os laboratórios investem na divulgação desses nomes, através dos materiais trocados (folhetos, etc.) e da configuração estética dos estantes e do próprio congresso. Os brindes, que geralmente carregam esses nomes, são uma forma de fazer com que eles circulem entre os médicos, e que estes se lembrem posteriormente, ao voltar aos respectivos consultórios, daquele produto em específico, que eles conheceram durante o congresso.

Os laboratórios precisam, para que seus medicamentos sejam vendidos nas farmácias, negociar com os médicos um reconhecimento científico que os legitime como eficazes, adequados, indicáveis. Cada vez que surgem novos medicamentos, recomeçam as negociações. Como pude observar neste congresso, não se avaliavam somente os novos contraceptivos: todos os seus simétricos eram, também, *reapresentados* (como

¹⁸ Exceto, talvez, alguns livros de medicina ou materiais para o consultório ou clínica. Mas nesse caso, os estandes não pertencem a laboratórios farmacêuticos, e sim a empresas especializadas no fornecimento desses produtos aos médicos – portanto, não pertencentes ao grupo de relações que procuro explicitar.

foram, por exemplo, os injetáveis trimestrais).

Em função da necessidade de atribuir uma legitimidade científica aos medicamentos, as discussões não se resumem ao saguão de exposições, embora este seja uma parte estratégica dos congressos. São necessárias outras táticas de abordagem por parte dos laboratórios para que a legitimidade de novos medicamentos ou tecnologias seja atribuída pela comunidade médica. Uma solução nesse sentido são os simpósios patrocinados.

Os laboratórios pelos ginecologistas: os simpósios patrocinados

Enquanto o medicamento não está efetivamente aprovado e seu uso suficientemente legitimado pela comunidade médica, situações de negociação são construídas. Os simpósios patrocinados que acompanhei durante o 49º CBGO - em que alguns dos contraceptivos em questão estavam sendo divulgados - forneceram informações pertinentes para entender a linguagem e os sujeitos envolvidos nesse processo.

Os simpósios aconteceram no intervalo entre as atividades da manhã e da tarde (das 12h às 13h50). Ao entrar na sala do simpósio, cada congressista recebia um *box lunch* com sanduíches, frutas, suco de caixinha e chocolates.¹⁹ As salas em que estive presente estiveram sempre lotadas. Em comparação, no VII CPOG, esses eventos obtiveram duas classificações distintas: *simpósios patrocinados* (no mesmo horário das outras atividades) e *lunch meetings* (no horário do almoço, com os sanduíches). Os temas, assim como no 49º CBGO, eram mais gerais, mas sempre relacionados com algum tipo de tratamento para o qual um produto do laboratório patrocinador poderia ser utilizado.

Alguns dos simpósios patrocinados no 49º CBGO tinham os seguintes títulos: *Atualização em Terapia de Reposição Hormonal; Novas Perspectivas em Contraceptivos Orais Combinados; Endometriose no Século XXI; Mirena®: Indicações, desafios e perspectivas; A TRH e a saúde da mulher;*²⁰ *A importância da prevenção de fraturas na osteoporose; Dúvidas frequentes em consultório – Anticoncepcionais.*

¹⁹ Esta classificação, *box lunch*, foi usada em alguns simpósios. De fato, o *almoço* vinha, em geral, dentro de uma pequena *caixa* de plástico. Em alguns simpósios, as caixas eram entregues para os congressistas depois que eles já haviam se acomodado na platéia. Em alguns simpósios foram distribuídos, além do lanche, bijouterias e relógios. Um dos laboratórios estava usando como atrativo a divulgação de que, em um dos seus simpósios, estaria servindo sanduíches da rede *Mc Donald's*.

²⁰ TRH, Terapia de Reposição Hormonal

Os simpósios eram apresentados pelos médicos, frequentemente os mais voltados às pesquisas científicas, e para médicos, sobretudo os de atuação mais clínica. Em geral, divulgava-se resultados de pesquisas com medicamentos que o tal laboratório produz, mas utilizando, principalmente, o seu nome genérico. Entretanto, como o simpósio era patrocinado por um laboratório, o nome do produto comercial sobre o qual se falava, quando não nomeado diretamente, aparecia de várias outras formas: fosse em um painel atrás do palco onde ficavam os apresentadores, fosse na imagem do computador projetada à frente numa grande tela (onde eram projetadas também, durante as atividades, textos com resumos das apresentações ou com imagens).²¹

A ocultação parcial do nome comercial do medicamento durante os simpósios patrocinados sugere uma forma de camuflar o processo de negociação a que me referi há pouco. E como os simpósios são protagonizados pelos próprios médicos, sustenta-se a imagem de que há, entre eles, cumplicidade e autonomia na atribuição dessa legitimidade. A ausência de referência direta ao nome comercial, e a sua presença sutil de outras formas, adicionada ao agrado dos brindes e lanches distribuídos, colaboram na criação dessa esfera bastante específica de negociação. Há que se considerar, também, que a utilização desses termos *genéricos* de referência aos medicamentos é extremamente comum nos outros eventos do congresso (conferências, cursos, mesas redondas), talvez até em função da busca por uma postura ética, que evita privilegiar um ou outro laboratório neste espaço “científico” de legitimação, ou ainda pelas tensões inerentes às relações entre ciência, mercado e a publicidade/propaganda.

A despeito da questão da nomeação direta durante os simpósios, os benefícios do produto sobre o qual se falava, suas indicações de uso e contraindicações, eram bastante ressaltados, sempre de forma a defender a conveniência de se recomendá-lo (mesmo que apenas em alguns casos, discriminando quais). Para ilustrar as afirmações feitas acima, citarei como exemplo os simpósios dos laboratórios *Schering* (sobre o *Mirena*[®]) e *LIBBS* (sobre o uso contínuo de contraceptivos orais), ocorridos durante o 49º CBGO.²²

²¹ Como se pode perceber pelos títulos dos simpósios, com exceção do Simpósio do *Mirena*[®], todos os demais tinham temas mais gerais, como *anticoncepcionais* ou *terapia de reposição hormonal* (TRH), isto é, não explicitava no título quais produtos estariam sendo “divulgados.” Como a *Schering* era, de fato, a única a produzir e vender o DIU com levonorgestrel no país, mencionar o nome do produto não o colocava, para todos os efeitos, em vantagem perante os similares produzidos por outros laboratórios, como parece ser o caso dos contraceptivos orais ou injetáveis e outros medicamentos. O *Mirena*[®] foi também o único a ser nomeado nos simpósios e *lunch meetings* do VII CPOG.

²² Os dois simpósios ocorreram ao mesmo tempo, em salas diferentes. Assisti pessoalmente ao simpósio da *Schering* e ao final do simpósio da *Libbs*. Entretanto, neste último foi entregue um encarte com o resumo das apresentações e um resumo da *biografia* dos palestrantes, que usei adiante.

Ambos discutiram o “problema” da supressão da menstruação ressaltando as suas características positivas e benéficas, dentre elas a prevenção de doenças e desconfortos decorrentes dos sangramentos mensais, e enfatizaram a necessidade de uma ressignificação da ausência dos sangramentos construindo, assim, novas classificações para a menstruação (como a utilização do termo “padrões de sangramento”). Embora essas questões sejam centrais, e mereçam uma discussão à parte, pretendo chamar a atenção, no presente momento, principalmente para as relações entre os sujeitos que apresentaram os simpósios, aqueles que os assistiram e os laboratórios que os patrocinaram.

O simpósio patrocinado pelo laboratório Schering, intitulado *Mirena®: Indicações, desafios e perspectivas* aconteceu, como os demais no 49º CBGO, durante o horário de almoço. Foi realizado na mesma sala em que, em outros momentos, foram discutidas questões correlatas ao uso desse novo método, como as conferências sobre *ablação de endométrio e endometriose*.²³

O simpósio foi dividido em duas apresentações: a primeira, intitulada *Propriedades Terapêuticas – Novas Perspectivas*, de Carlos Alberto Petta, professor da Unicamp e pesquisador do *Cemicamp* (centro de pesquisas formado por cientistas vinculados a Unicamp, onde pesquisas com *Mirena®* foram realizadas), e a segunda, *Aspectos Práticos – Vencendo Desafios*, apresentada por Rosires Pereira de Andrade, professor da Universidade Federal do Paraná.

Ambos os apresentadores são professores de universidades públicas que têm, no contexto nacional atual, a função de realizar pesquisas científicas e manter atualizados dados sobre pesquisas realizadas internacionalmente. Esse parece ser, com efeito, o papel desses médicos nos simpósios: trazer para os colegas que os assistem resultados de pesquisas que têm sido feitas sobre determinado medicamento – no caso, o contraceptivo *Mirena®*.

Petta iniciou sua exposição defendendo que o *Mirena®* “combina as vantagens da contracepção hormonal e dos dispositivos intrauterinos.” Explicou o seu mecanismo de ação e tratou, então, de enfatizar os seus “benefícios não contraceptivos” ou, fazendo jus ao título da sua apresentação, as “possibilidades terapêuticas” do uso do *Mirena®*. Elas

²³ A ablação do endométrio consiste numa espécie de cauterização cujo intuito é destruir o tecido interno do útero (tecido endometrial). A relação desses dois temas com o *Mirena®* está na sua potencial ação sobre o endométrio, inibindo seu crescimento. Assim, cogita-se a possibilidade de utilizar o *Mirena®* em tratamentos de problemas relacionados ao endométrio, como os que envolvem a ablação endometrial, e os utilizados para a prevenção da endometriose.

estariam, justamente, associadas às alterações nos sangramentos menstruais. Ele citou, em primeiro lugar, a questão das cólicas menstruais (dismenorréia) como um problema diário com o qual os ginecologistas têm que lidar. Em seguida, propôs que a alteração dos sangramentos menstruais, provocada pelo *Mirena*[®], seja uma solução para este problema – que poderia servir também para os casos de hemorragia uterina, endometriose e reposição hormonal. Considerando-se o efeito supressor do endométrio de *Mirena*[®], o médico afirmou existir uma possibilidade “teórica” de que o mesmo poderia também ser indicado como tratamento preventivo em quadros de endometriose. Não havia ainda pesquisas conclusivas sobre essa ação terapêutica do *Mirena*[®], mas os dados, segundo ele, eram “animadores.”

A afirmação dos benefícios não é feita sem um empenho, quase que imediato, em enfatizar a necessidade de dizer à paciente que ela terá, nas palavras do médico, um “padrão de sangramento diferenciado,” que pode variar de sangramentos irregulares até sua ausência total, mas que seria melhor definido com o passar do tempo de uso. Essa recomendação se repetiria constantemente.

Durante toda a sua exposição, sua fala foi construída em primeira pessoa: *o que eu vejo de atrativo no Mirena*[®]; *se vocês me perguntarem (...) eu vou dizer que (...)*. Ao referir-se aos resultados da pesquisa com o *Mirena*[®], realizada por sua equipe, utiliza a primeira pessoa do plural, *nós observamos (...)*. Sinais claros da forma como os contraceptivos são apresentados: a partir de uma relação direta *entre ginecologistas*. De um lado, usando a distinção de Oudshoorn (1990), estão os cientistas ou acadêmicos, que trazem informações sobre as pesquisas que têm sido realizadas no meio acadêmico/científico. De outro, os médicos ginecologistas que atuam em clínicas ou consultórios.

Andrade chamou atenção para a reversibilidade e longa duração do *Mirena*[®] – fatores, então, bastante procurados no campo da contracepção, considerando os diversos embates em torno do alto número de cirurgias esterilizantes no Brasil. Destacou, ainda, que o *Mirena*[®] compreende, na verdade, um método utilizado desde a década de 70 em países como a Suécia e a Finlândia, embora estivesse sendo, então, introduzido no Brasil. Este argumento sustentava sua afirmação de que, desde aquele momento inicial, não houve relatos de complicações sérias com o uso do *Mirena*[®], e que as taxas de continuação eram relativamente altas.

Assim como Petta, ele insistiu que, para que as mulheres possam de fato continuar usando o *Mirena*[®], seria fundamental o “processo educativo”: explicar para as

pacientes sobre os sangramentos irregulares e a possibilidade de ficar sem menstruar.²⁴

As duas apresentações tiveram, assim, um caráter informativo. Os dados apresentados sobre o *Mirena*[®] nesse simpósio em muito se assemelham aos dados encontrados nos seus folhetos informativos.²⁵ No entanto, uma diferença fundamental é que, nesse caso, as informações foram passadas - como enfatizei - de médico para médico.²⁶ Ambos utilizaram a primeira pessoa, falaram de suas próprias experiências com pacientes, deram suas opiniões quanto ao contraceptivo (favoráveis ao seu uso), e, investidos da autoridade conferida aos cientistas, conferencistas e acadêmicos, apresentaram à plateia resultados de suas pesquisas ou de pesquisas de outros centros internacionais.²⁷

O simpósio patrocinado pela *Libbs* teve como título *Novas Perspectivas em Contraceptivos Orais Combinados* e contou com a participação de diversos professores universitários e pesquisadores. A primeira apresentação do simpósio ficou a cargo de Ronald Bossemeyer, “professor titular de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria desde 1970, com mais de 200 publicações entre jornais, revistas, periódicos especializados e monografias no Brasil e no exterior” (informações contidas no encarte entregue durante o simpósio).

Em seguida, a palestra *Novas Combinações*, de Marcelino Poli, professor de Ginecologia na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), apontou os compostos usados nas formulações dos contraceptivos orais combinados. Segundo sua exposição, estes contraceptivos são formados por uma combinação do *etinilestradiol*, derivado *estrogênico*, e por diferentes tipos e quantidades de *progestagênios*. A utilização de concentrações diferentes dos dois tipos de hormônio e de tipos diferentes de progestagênios são os fatores usados para distinguir os contraceptivos orais combinados entre aqueles de primeira, segunda ou terceira geração.

O palestrante citou novas combinações que estavam sendo lançadas no mercado, como as pílulas trifásicas de 28 dias e as de 24 dias, utilizando como fator identificador

²⁴ Ele lembrou que a experiência com o implante subcutâneo Norplant[®] na década de 1980 deixou muito evidente a importância desse “processo educativo.” As pesquisas com o Norplant foram proibidas no Brasil após a atuação de movimentos feministas brasileiros, como discuto em minha tese (Manica 2009) e pode ser visto em Corrêa, 1994 e Dacach e Israel, 1993.

²⁵ Como analisei no primeiro capítulo da dissertação (Manica 2003).

²⁶ Enquanto que os folhetos, como apontou Pignarre, são, em geral, apresentados rapidamente durante a visita dos representantes dos laboratórios aos consultórios médicos (Pignarre 1999).

²⁷ Carlos Alberto Petta também apresentou o *lunch meeting* patrocinado pela Schering no VII CPOG, intitulado *Endocepção: Contracepção prolongada e efeitos sistêmicos*, o que confirma sua relação com o laboratório como médico-pesquisador que atua como divulgador dos resultados de pesquisas com o *Mirena*[®].

dessas pílulas suas combinações e regimes de uso. No entanto, ao falar da combinação usada na formulação do *Gestinol*[®] 28, Poli mencionou o nome comercial do produto e apontou, em seguida, os benefícios de seu uso continuado: “essa forma de uso reduz a endometriose, se presente, os sintomas de dismenorréia e cefaléia menstrual, além de suprimir o sangramento menstrual símile.²⁸ Admite variações que podem proporcionar 2, 3 ou 4 sangramentos programados ao ano”. Para ter os sangramentos quando desejar, bastaria interromper o uso da pílula por sete dias.

A apresentação seguinte, intitulada *Contracepção Combinada Contínua*, foi feita por Rogério Bonassi Machado, professor assistente da disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí (SP), atuante no Hospital Pérola Byington, em São Paulo (SP), autor de “53 artigos científicos em revistas nacionais e internacionais, incluindo 5 capítulos de livros, além de 80 apresentações de trabalhos em congressos, nas áreas de Ginecologia Endócrina, Climatério e Anticoncepção.” (segundo o encarte)

Sua palestra teve o objetivo de demonstrar as vantagens da contracepção oral combinada contínua. Para tanto, ele defendeu que o uso contínuo visa “minimizar os efeitos relacionados à usual pausa dos contraceptivos orais” ou mesmo atender uma demanda da paciente que pode “ter convicções pessoais a respeito da necessidade ou não de menstruar.”

Falou, então, de sua pesquisa sobre a percepção da menstruação entre mulheres, em que procurou defender que, quanto maior o conhecimento dos mecanismos de ação dos contraceptivos orais, maior a aceitação da supressão dos sangramentos com os métodos contínuos (Machado, 2001). Apontou dados de outra pesquisa segundo a qual, durante o uso de contraceptivos orais contínuos, 74% das usuárias apresentaram alívio dos sintomas indesejáveis do período menstrual.

Na apresentação final do simpósio, João Sabino Pinho Neto, coordenador da disciplina de Ginecologia e chefe de serviço de Ginecologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), falou sobre a *Contracepção Oral nos Extremos da Vida Reprodutiva*, ressaltando principalmente as vantagens do uso da pílula por adolescentes (na “prevenção da gravidez”) e por mulheres entrando na menopausa.

No dia seguinte ao simpósio, uma matéria sobre os assuntos abordados, enfatizando também os benefícios dos contraceptivos orais combinados contínuos foi

²⁸ Essa expressão “sangramento menstrual símile,” diz respeito ao fato de os sangramentos que geralmente ocorrem nos intervalos de uso da pílula anticoncepcional tradicional (em geral, sete dias depois da ingestão dos hormônios por 21 dias consecutivos), não serem classificados como “menstruação,” e sim como uma simulação do sangramento menstrual “natural.”

publicada no jornal *Libbs no 49º CBGO* (com fotos dos palestrantes). As palestras, encartes e cobertura jornalística (quase que imediata) sobre o simpósio expressam os termos através dos quais os laboratórios apresentam seus produtos ao público médico: vozes confiáveis, dos próprios pares – donos de uma sólida e bem-sucedida carreira acadêmica/científica, muitos deles envolvidos com pesquisas sobre os contraceptivos de que falam – apresentando-os da mesma forma que costumam fazer nas outras atividades do congresso. Com a diferença de que, neste caso, o objetivo da transmissão das informações é condicionado pelo patrocínio e, portanto, a configuração das classificações é organizada de acordo com a intenção de promover a recomendação do produto.

Cá entre nós: os contraceptivos nos cursos, conferências e fóruns

Argumentei anteriormente que há um diferencial entre simpósios patrocinados e demais atividades do congresso, pois nos simpósios a intenção seria de recomendar o produto e resolver eventuais entraves ao seu uso. Na realidade, é preciso ressaltar que a distinção entre uma e outra atividade não é tão simples assim. O que procuro fazer ao chamar atenção para essa distinção é indagar se, no processo de constituição desses espaços e atividades diferenciadas, há uma mudança significativa nos argumentos utilizados e nos temas abordados; se informações que eventualmente coloquem em questão o uso dos respectivos medicamentos são ou não ocultadas durante os simpósios; e, caso a resposta seja afirmativa, como elas aparecem nas outras atividades. Em busca dessas questões, continuo centralizando a discussão no tema da supressão da menstruação e dos novos contraceptivos, mas focalizando agora nos cursos e conferências dos congressos.

Como os próprios palestrantes argumentaram em alguns simpósios, não havia, na ocasião, dados consistentes que provassem a eficiência desses novos contraceptivos, por exemplo, no tratamento da endometriose. Falou-se até em “benefícios e riscos teóricos,” que só seriam confirmados com os resultados de pesquisas de acordo com os critérios e padrões metodológicos que levam dos próprios médicos a chancela de verdadeiros e confiáveis. Entretanto, enquanto resultados não existiam, os argumentos “teóricos” iam funcionando, principalmente nos simpósios, como instrumentos retóricos para a indicação desses métodos.

Na conferência Endometriose e infertilidade: o estado da arte, durante o 49º CBGO, o ginecologista italiano Giuseppe Benagiano foi bastante enfático ao dizer, em

primeiro lugar, que endometriose não era doença e, em segundo, que o melhor tratamento para a mulher que quer ter filhos e tem endometriose era a cirurgia laparoscópica. Os tratamentos que suspendem a menstruação poderiam, segundo ele, ser usados apenas como preventivos.²⁹

Neste mesmo congresso, a mesa redonda *Anticoncepção na Adolescência - Aspectos Polêmicos* discutiu a importância da recomendação de um método contraceptivo eficaz para as adolescentes. Cristina Guazelli, de São Paulo, procurou delinear a gravidez na adolescência como um “problema” significativo, enfatizando que mais de um milhão de partos por ano no Brasil eram de adolescentes. Embora houvesse uma preocupação com a utilização da contracepção hormonal em adolescentes (em função de algumas estarem ainda em fase de crescimento), Guazelli enfatizava que a anticoncepção hormonal era benéfica e que – ainda que fazendo uma ressalva aos casos de contraindicações – os efeitos e riscos dos contraceptivos eram sempre inferiores aos “prejuízos” de uma gravidez indesejada.³⁰

Conforme a apresentação de José Alcione Macedo Almeida nessa mesa redonda, apenas 3% das brasileiras usariam os injetáveis como contraceptivos. Ao falar sobre os contraceptivos injetáveis, Cristina Guazelli argumentou que, embora haja muita desconfiança quanto ao uso desses métodos, ela os tem recomendado às suas pacientes e “tem mudado sua forma de ver essas técnicas.” Segundo ela, os médicos precisam “perder o medo de usar os injetáveis.” Sua fala foi importante por revelar, justamente, que a indicação do uso de alguns desses contraceptivos que suspendem os sangramentos menstruais (como os injetáveis trimestrais) é temida ou receada.

Durante o VII Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia, o curso pré-congresso, *Planejamento Familiar* trouxe a apresentação de Rogério Bonassi Machado,³¹ intitulada *Anticoncepção em situações especiais: quando não devo usar métodos hormonais e DIU, segundo os critérios da OMS*. Machado apontou os casos em que não seria recomendada a contracepção hormonal – por exemplo, no caso de pacientes que têm um histórico de problemas cardiovasculares. O DIU, por sua vez, não deveria ser recomendado nas primeiras 48 horas após o parto. Rogério Machado enfatizou, ainda, que o uso da nicotina associado a contraceptivos pode aumentar o risco de acidentes cardiovasculares.

²⁹ A efetividade do uso da supressão da menstruação através dos injetáveis trimestrais para tratamento da endometriose também é questionada por Sonia Corrêa (Corrêa 1998: 28).

³⁰ Sobre a questão da gravidez na adolescência, ver Heilborn (et al) 2006.

³¹ Que, como vimos, apresentara uma palestra no simpósio da Libbs durante o 49º CBGO. É interessante notar que quase todos os palestrantes do VII CPOG estiveram, também, apresentando cursos no 49º CBGO.

A apresentação seguinte, *Anticoncepcionais orais: existem diferenças entre os compostos? Qual o risco de eventos cardiovasculares e outras complicações durante o uso?*, de José Mendes Aldrighi, discutiu a relação entre os riscos e os benefícios do uso de contraceptivos hormonais. Ele destacou a necessidade de caracterizar a paciente em termos de seus antecedentes familiares antes de indicar o método. Explicou a diferença entre os tipos de pílulas contraceptivas presentes no mercado, apontando para um grande avanço dos *progestagênios* utilizados em algumas pílulas. Como benefícios extras do uso de contraceptivos hormonais, ele indicou a melhora em irregularidades menstruais, a diminuição das cólicas (dismenorréia), da anemia, de ocorrências com a mama, das doenças inflamatórias pélvicas, do câncer de colo e dos cistos ovarianos. Além disso, haveria, segundo ele, uma possível diminuição nos sintomas da endometriose.

Um comentário bastante interessante feito por Aldrighi abordou o risco do desenvolvimento de *melanomas* (câncer de pele) em função do uso da pílula. Segundo ele, o risco existiria e as pacientes (principalmente as de pele clara que se expõem muito ao sol) deveriam ser advertidas, assim como do risco de ocorrência de *tromboembolismo* com o uso concomitante de cigarro. Segundo Aldrighi, algumas pacientes que sofreram dessas ocorrências processaram seus médicos por não tê-las avisado sobre esta possibilidade, e muitos processos estariam sendo abertos por pacientes contra seus médicos pelos mesmos motivos. Posteriormente, Petta respondeu a essas colocações no sentido de tentar “tranquilizar” os médicos que assistiam à palestra, dizendo que, em relação às pílulas contraceptivas, não estariam ocorrendo tantos processos assim, a ponto de causar tamanha preocupação.

De qualquer forma, a possibilidade de ter questionada sua indicação ou recomendação de um medicamento - isto é, sua ação como médico - e mais do que isso, de ter que responder judicialmente por um eventual erro, foi levantada por Aldrighi justamente para chamar a atenção dos médicos sobre uma “mudança de contexto,” que restringiria a sua liberdade no exercício da profissão, inserindo uma nova variável: o medo de ser processado por negligência. Uma frase, dita por Aldrighi no congresso brasileiro, colocava uma questão importante para esse contexto social que envolve médicos, pacientes e laboratórios: “a história da medicina moderna é a história da medicina e o código de defesa do consumidor.”³²

Cristina Guazelli apresentou uma aula intitulada *Teoria e realidade dos novos*

³² Esse comentário foi feito por Aldrighi durante um simpósio patrocinado pela Schering sobre as terapias de reposição hormonal e ressalta, evidentemente, as conexões que estão em foco nesse artigo.

métodos: DIU de levonorgestrel, implantes e adesivo. Ao falar sobre o DIU de *levonorgestrel* (sem referir ao nome *Mirena*[®]), ela apontou como benefícios a diminuição da quantidade e da duração do sangramento menstrual; a melhora nos quadros de anemia e cólicas menstruais; e a proteção contra doenças inflamatórias pélvicas e contra o câncer de endométrio. Como efeitos colaterais, ela listou a dor pélvica, a dor nas mamas, a acne e a amenorréia (suspensão da menstruação), que acontece em 50% das pacientes. É conveniente notar que a diminuição dos sangramentos menstruais foi apontada ao mesmo tempo como “benefício” e como “efeito colateral.”

Na sua fala, Guazelli defendeu que a paciente precisa ser alertada sobre este efeito, para que ela não pense que a ausência da menstruação significa uma possível gravidez. Esse descontentamento com a ausência da menstruação é, segundo ela, uma das maiores causas da interrupção do uso deste método em outros países. Em relação aos implantes, ela apontou como desvantagens dores nas mamas, acne e as alterações menstruais que eles provocam. Segundo ela, não seria possível prever como seriam os sangramentos das pacientes que colocam o implante. Algumas continuariam menstruando, outras ficariam sem sangrar, e outras ainda teriam sangramentos em períodos imprevisíveis.

Essas informações são importantes porque mostram que a supressão da menstruação através dos métodos DIU e implante não é tão eficiente. Algumas das mulheres que usam esses métodos não ficam, realmente, sem menstruar. Isto, de certa forma, desconstrói a ideia da “supressão da menstruação,” pois se trataria mais de uma expectativa do que de um efeito garantido a partir do uso desses contraceptivos.

Petta, que já tinha enfatizado essa irregularidade do sangramento menstrual nas pacientes que usam o *Mirena*[®], bem como a necessidade de informá-las de que a supressão poderia acontecer ou não, durante o congresso brasileiro, repetiu, neste congresso, que as pesquisas que estavam sendo feitas na Unicamp demonstraram que a aceitação da supressão da menstruação entre as pacientes era muito boa, e que achar que a paciente não ficaria “feliz” com a supressão dos sangramentos era um medo ou preconceito do médico.

Embora, como argumentei no começo, o interesse pela contracepção seja compartilhado por todos os sujeitos envolvidos na sua discussão, um dos diferenciais entre o que se fala sobre os contraceptivos nos simpósios e o que se fala nos cursos e conferências estaria na autonomia maior para dizer, por exemplo, que alguns

ginecologistas tinham medo de recomendar um tipo de contraceptivo, o injetável mensal e trimestral. Durante os cursos também pude perceber que as contraindicações para determinados contraceptivos eram bem mais explicitadas do que durante os simpósios. Os benefícios, da mesma forma, não eram necessariamente ressaltados com o mesmo empenho persuasivo.

A atmosfera de cientificismo estava presente em ambos os tipos de atividades, mas nos cursos e conferências parecia haver uma explicitação maior das tensões latentes, como durante uma palestra proferida por Eliano Pellini sobre os métodos de barreira. Sabe-se que a indústria dos hormônios é, atualmente, um dos empreendimentos mais lucrativos do mundo. Ao reclamar da falta de investimento (financeiro e simbólico) na contracepção de barreira, Eliano Pellini evidenciou que, entre outras coisas, as soluções vinham sendo construídas principalmente a partir e em função desses interesses. Da mesma forma, em simpósios, como o do *Mirena*[®], ressaltou-se o problema que representava a ausência ou a irregularidade dos sangramentos, mas apenas para dizer que era necessário ensinar à paciente que isto seria “normal.”

Outro evento do 49º CBGO trouxe uma perspectiva diferente sobre a produção industrial de hormônios contraceptivos, discutindo, em outros termos, a questão dos implantes contraceptivos e a supressão da menstruação: o Fórum da FEBRASGO e do Ministério da Saúde intitulado *TPM – Tensão Pré-Menstrual: como enfrentar os dias de fúria*, em que participaram Albertina Duarte Takiuti, Maria José Araújo e Nazira Scaffi. Após as palestrantes discutirem a questão da tensão pré-menstrual, um dos ginecologistas da plateia questionou-as acerca das suas posições e opiniões sobre os implantes que suprimem a menstruação, o que levou a uma breve, mas significativa, discussão sobre esses “novos” contraceptivos, suas motivações e efeitos.

As perspectivas discutidas por elas não apareceram explicitamente em nenhuma das outras atividades que presenciei e evidenciam não somente que existem pontos de vista diferenciados quanto à questão do uso dos contraceptivos que suprimem a menstruação, mas também que os termos em que eles são colocados são distintos. As médicas situaram os embates políticos que acompanharam a pesquisa e aprovação de diversos tipos de contraceptivos na história recente do Brasil, dentre os quais os próprios injetáveis e implantes subcutâneos. Expressaram, assim, as polêmicas que envolveram o agenciamento da contracepção com finalidades políticas, econômicas, de controle demográfico – que, por sua vez, representavam interesses bem demarcados dos países

desenvolvidos para os do então chamado “terceiro mundo.”³³

Nesse contexto, as intervenções contraceptivas sobre os corpos reprodutivos de mulheres foram absolutamente fundamentais, a despeito de quaisquer preocupações com as questões de saúde e direitos reprodutivos. Essa pauta da agenda feminista constituiu-se, aliás, justamente como resultado desse processo. As discussões observadas nesses dois congressos indicam que, embora ginecologistas e feministas sejam atores centrais no que diz respeito à estabilização da contracepção hormonal, os congressos não eram espaços esses debates. Havia, portanto, deliberadamente, um esforço para que a produção da indústria farmacêutica na área da contracepção hormonal não fosse “politizada” nas discussões internas à programação oficial do congresso.³⁴

A sessão Ponto e Contraponto no VII Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia: *é necessário menstruar?*

Essa sessão foi a única, nos dois congressos observados, a debater explicitamente a questão da “necessidade” da menstruação. E para esse debate, coordenado por Geraldo Rodrigues de Lima, foram chamados Elsimar Coutinho (o principal defensor da inutilidade dos sangramentos menstruais) e Lucas Viana Machado (defendendo que sim, é necessário menstruar).

Em sua palestra, Lucas Machado discutiu alguns dos efeitos do uso de hormônios no corpo feminino, bem como o papel da indústria farmacêutica na produção e disseminação desses hormônios. Machado relata um incidente interessante para pensar a relação entre ginecologistas e laboratórios. O presidente de outro congresso do qual Machado participara teria pedido que ele escrevesse um artigo para o jornal que seria entregue durante o evento. Segundo ele:

O nome do artigo era: "O que é mais importante, a aderência à TRH ou o bem estar da paciente?" E eu fui para o congresso achando que ia ser um estouro e tal, mas não saiu o artigo. Só foi sair oito meses depois, porque o jornal era patrocinado pelo laboratório e eles não deixaram sair.

Seu relato apontava, então, para uma correlação entre o que deve (ou não) ser dito nos espaços patrocinados pelos laboratórios e a distinção entre estes espaços e sessões como essa, intitulada *ponto e contraponto*, na qual a relação com os laboratórios poderia

³³ Trato dessas questões na minha tese de doutorado (Manica 2009).

³⁴ O que reflete e acarreta, evidentemente, muitos problemas. Sobre isso, ver Santos 2003.

ser explicitamente problematizada. Embora a legitimidade científica dos medicamentos, conferida pelos ginecologistas, estivesse sendo negociada nos espaços patrocinados - e por isso os simpósios, artigos e pesquisas clínicas eram realizados pelos próprios médicos - os interesses comerciais dos laboratórios são variáveis consideráveis na definição dos argumentos que serão revelados ou ocultados nestas atividades.

Sem tocar na questão da produção farmacêutica de contraceptivos, na qual ele tem uma participação bastante ativa e significativa,³⁵ Elsimar Coutinho iniciou sua fala listando e comentando as diversas publicações relativas à sua tese sobre a supressão da menstruação. Segundo ele, seu argumento é muito simples:

A menstruação não é um fenômeno natural, quando repetida pelos anos afora. A menstruação é uma forma que a natureza encontrou de recuperar imediatamente a capacidade reprodutiva da mulher quando uma ovulação falha. O objetivo da ovulação é a gravidez. Se não há gravidez, a natureza se dá conta disso rapidamente e trata de limpar a área para que uma nova tentativa possa ser tomada. Então, uma menstruação, neste caso, é compreensível, é uma limpeza do útero e uma preparação imediata [para outra ovulação].

Dedicou-se, então, a mostrar a incompatibilidade da “mulher menstruada” a esse “estado de natureza,” em que os seres humanos eram presas fáceis para animais carnívoros:

E uma mulher? menstruando todo mês, com perda de sangue, numa época em que ela não sabia nem falar (...) sangrando durante cinco dias na floresta! Dormindo e acordando numa poça de sangue, com as pernas meladas de sangue. Quantas menstruações ela ia escapar viva? Não são só as formigas que iam atrás dela, não. Principalmente os grandes comedores de gente, os carnívoros.

A natureza, seguindo seu argumento, teria elaborado os seres vivos - entre eles, os humanos - com a finalidade exclusiva da procriação: “a gravidez no mundo animal é inevitável.” A menstruação é entendida, então, como uma falha do objetivo principal arquitetado pela natureza, mas como parte desse processo: “a natureza fez com que essa menstruação, que levava a mulher à morte, facilitasse a necessidade de engravidar.”

Coutinho contrastava, então, a menstruação na natureza (programada para recuperar rapidamente a capacidade fértil e possibilitar uma nova fecundação) com a menstruação repetitiva e incessante, provocada pela convivência em sociedade. Nesse processo, retirava da menstruação seu caráter (frequentemente atribuído) de “natural”:

³⁵ E que foi, aliás, o foco principal da minha pesquisa de doutorado (Manica 2009).

A minha tese é a seguinte, eu não digo que a menstruação é natural, eu digo que a menstruação no mundo civilizado se transformou num fenômeno normal, mas não natural. A natureza não inventou isso, a natureza inventou a atratibilidade irresistível da fêmea, que leva ela a conceber. A lactação tinha que ser, na natureza, *ad libitum*, o bebê mamava dia e noite, toda hora que ele quisesse, um pouquinho. Esse tipo de lactação inibe a ovulação e ela não tem menstruação. Então, a natureza não tem nada a ver com isso [as menstruações vivenciadas pelas mulheres em sociedade].

Concluindo, insistia na improbabilidade da menstruação existir na natureza e no seu caráter social:

Somente às custas de duas conquistas da civilização é que a mulher consegue menstruar doze vezes por ano, às vezes até treze vezes por ano (...) sem razão. A nossa civilização proporcionou a ela, primeiro, o copular sem engravidar. Isso nós é que inventamos. Não existe bicho, não existe nenhuma espécie animal que faça essa proeza. Se copular, engravida. Mas o ser humano inventou as práticas anticoncepcionais, a abstinência (...) recursos que nós fomos inventando através dos séculos e hoje a mulher pode passar a vida assim, copulando todos os dias e não engravidando nunca. Essa foi a primeira coisa indispensável para ela poder menstruar (...) E a segunda, com o desenvolvimento de tecidos feitos de algodão, de seda, de outras coisas que a civilização tornou possível, a mulher menstruada sem ser percebida.

Nessa sessão e no fórum sobre a TPM, dois sentidos de natureza foram acionados. Na fala de algumas médicas durante o fórum, a manutenção das menstruações era pensada como uma forma de preservar a natureza feminina das intervenções hormonais provocadas por alguns contraceptivos. Na fala de Elsimar Coutinho, a relação entre natureza e menstruação é invertida – o médico dedica-se a demonstrar que a menstruação é resultado da vida em sociedade e que, portanto, os argumentos para preservá-la não podem apelar para seu caráter natural.

Reflexões finais

Como demonstrou Nelly Oudshoorn (1999), o conhecimento sobre os mecanismos bioquímicos da fertilidade feminina foi construído em conjunto com a produção de hormônios para o mercado farmacêutico, como o de contraceptivos. Nesse processo, conceitos como os de *natureza e cultura*, que outrora fundamentaram o

conhecimento e as práticas médicas e a própria concepção, no âmbito das ciências sociais, sobre a agência humana e suas especificidades, foram e continuam sendo *reapresentados*.³⁶

Como apontou Carol MacCormack (1980), as ideias de natureza e cultura, que fundamentam o pensamento euroamericano sobre as origens e evolução dos seres humanos, não estão livres de valor. O mito da natureza faz parte de um sistema de signos arbitrários, constituídos através da construção de um consenso social sobre seus significados. Ao mesmo tempo em que os significados de natureza foram sendo definidos, a cultura passou a ser pensada e constituída como o investimento humano na tentativa de controlar as suas intempéries. A associação das mulheres ao domínio da natureza, da mesma forma, permitiu a construção de argumentos que justificavam relações de dominação e subordinação.

MacCormack e Strathern (1980) criticam o uso dicotômico desses conceitos, sustentando que não se pode afirmar que *natureza* e *cultura* têm significados fixos e valores diferenciais determinados. Elas são, como sugere Carol MacCormack, palavras *polissêmicas*, que desde o século dezoito apresentam-se com significados ambíguos e contraditórios. A autora critica a utilização da metáfora da natureza como verdade literal. Segundo ela,

A metáfora está baseada em um significado figurado, e não literal, de uma palavra, portanto seu significado pode ser modelado ou estendido através da metáfora. Mulheres menstruadas têm ciclicidade assim como a natureza, entretanto são selvagens e indomáveis. Mas a selvageria pode ser também um significado implícito da masculinidade. Porque a metáfora está baseada na natureza polissêmica e aberta das palavras, ela tem um grande potencial para contradição e para "redescrever a realidade" e não deve ser tomada como verdade em nenhum sentido literal (MacCormack 1980: 9).³⁷

Os conceitos de natureza e cultura comportam muito mais do que os significados dados em cada uma dessas dicotomias.³⁸ Seu uso em oposições dicotômicas e hierárquicas estaria, segundo Strathern, relacionado à necessidade de atribuir determinados valores às coisas e reproduzir relações sociais hierarquizadas (Strathern, 1980: 178-179).

³⁶ Novamente, uso o conceito de *reapresentação* no sentido cunhado por Daniel de Coppet, incorporando a peculiaridade dada pelo contexto social em que as relações sociais acontecem, tendo em vista as hierarquias de valor que são colocadas em jogo (De Coppet 1992).

³⁷ Tradução livre.

³⁸ A necessidade de redefinição relacional das categorias de natureza e cultura é, também, o argumento de Eduardo Viveiros de Castro ao tratar do que ele chama *perspectivismo ameríndio* (Viveiros de Castro 1996).

A partir dessa discussão é possível pensar os debates sobre a supressão da menstruação procurando, em primeiro lugar, tratar as dicotomias relativas aos conceitos de natureza e cultura como *êmicas* e, em segundo, encontrar as tensões e hierarquias relativas ao contexto social que permite que esses conceitos sejam acionados. Não somente os conceitos de *natureza* e *cultura* são usados por alguns desses sujeitos para entender a questão da intervenção contraceptiva, como são pensados em uma relação específica, que implica a dominação de um (cultura) sobre o outro (natureza). A relação entre *natureza* e *cultura* da forma como é pensada pelos modelos ocidentais implica, segundo Marilyn Strathern, um *processo* (a natureza pode se transformar em cultura, por exemplo) que envolve *tensão* e a atribuição de *hierarquias* entre esses conceitos. A ideia de que a cultura é superior à natureza e de que pode – por conta disso – domá-la é um exemplo de como esses conceitos estão envoltos em uma relação que não se limita à diferença, mas que produz uma oposição hierárquica.

As relações entre os conceitos de natureza e cultura no pensamento ocidental estariam, portanto, envolvidas em um processo que objetiva a atribuição de hierarquias de valor aos conceitos e às oposições constituídas a partir de elementos associados a eles. O investimento na defesa da supressão da menstruação e as (re)significações e novas classificações dos sangramentos menstruais seriam respostas dadas pelos sujeitos para associações como essas acima citadas, que colocam a menstruação sob o domínio da natureza e qualificam esta como superior às intervenções humanas que buscam modificá-la. Esses argumentos são acionados na tentativa de reverter a desconfiança sobre os contraceptivos hormonais.

Os conceitos de natureza e cultura podem, portanto, ser acionados como explicativos da ação humana sobre o mundo e sobre os próprios humanos, e as hierarquias de valor em disputa buscam qualificar essa intervenção ora como desejável, ora como indesejável. Por conta desta disputa pela valorização ou desvalorização podemos entender a questão da supressão da menstruação como uma *reapresentação* dos conceitos de natureza e cultura, levada a cabo principalmente pelos ginecologistas e laboratórios farmacêuticos que, através dos contraceptivos hormonais que produzem e/ou indicam às pacientes, transformam o contexto social em que interagem os sujeitos envolvidos na questão da contracepção. Essa *reapresentação* está, portanto, intrinsecamente relacionada à possibilidade de intervenção tecnológica nos processos do

corpo, resultante da constituição dos campos da ginecologia, endocrinologia sexual e da indústria farmacêutica que produz os contraceptivos.

Voltando ao contexto apresentado nesse artigo, de discussão desses contraceptivos no âmbito dos congressos médicos, é significativo que determinados atores nesse embate lancem mão de narrativas míticas que compõem parte do repertório simbólico de alguns cientistas, particularmente os que se filiam a correntes evolucionistas e sociobiológicas, para as quais o conceito de natureza é fundamental. Através das narrativas que associavam a menstruação à influência da sociedade sobre o processo reprodutivo “natural,” Elsimar Coutinho visava justificar o uso da supressão da menstruação. Por outro lado, a defesa feminista contra esse tipo de intervenções vem ancorada, também, na associação entre natureza, fertilidade, feminilidade e menstruação.

Contudo, embora o debate sobre a “natureza” e a “necessidade” da menstruação tenha sido bastante expressivo nos meios de comunicação quando esses contraceptivos foram lançados,³⁹ nos espaços mais marcadamente “institucionais” da medicina como os congressos médicos aqui descritos, esse tipo de discussão teve lugar e importância bem menores. Como vimos, as discussões privilegiavam instrumentalizar os médicos para o cálculo de benefícios e riscos do uso das substâncias disponibilizadas pelos laboratórios no mercado farmacêutico, sem necessariamente debater as origens, efeitos e desdobramentos (bio)políticos desses procedimentos.⁴⁰

Os eventos aqui descritos compõem parte de um processo bem mais amplo que envolveu o agenciamento e a estabilização da contracepção hormonal. Representam, portanto, pequenos recortes de uma curiosa rede através da qual interagem ginecologistas (clínicos e acadêmicos), laboratórios farmacêuticos, publicitários, hormônios, mulheres, políticos, entre outros atores, agentes, sujeitos, instituições. Os contraceptivos hormonais que provocariam a supressão dos sangramentos menstruais, lançados massivamente no mercado farmacêutico brasileiro há pouco mais de uma década, permitem revisitar algumas das muitas questões que marcaram esse processo.

Daniela Tonelli Manica

Doutora em Antropologia Social (UNICAMP, 2009)
Pós-doutoranda no Instituto de Medicina Social (IMS),
da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)
E-mail: danielamanica@yahoo.com.br

³⁹ Como procurei sugerir na dissertação (Manica 2003).

⁴⁰ Para essas discussões, ver por exemplo Rabinow e Rose 2006 e Manica 2009.

Resumo: Neste artigo, composto por parte de um dos capítulos da minha dissertação de mestrado, apresento uma descrição da experiência de pesquisa etnográfica em dois congressos de Ginecologia e Obstetrícia no início da década de 2000. O objetivo da referida pesquisa foi observar a introdução de determinados contraceptivos hormonais que propunham, como um de seus efeitos possíveis, a supressão dos sangramentos mensais. Procuro descrever algumas das falas e contextos nos quais esses produtos eram apresentados à comunidade médica que atendia os congressos, e as nuances que envolveram a negociação da positividade da supressão dos sangramentos menstruais. Nesse espaço observado, explicitaram-se as interações entre a medicina e a indústria farmacêutica (produtora dos hormônios contraceptivos) e, portanto, parte significativa da rede envolvida na estabilização desses produtos no mercado farmacêutico brasileiro contemporâneo.

Palavras-chave: contracepção hormonal; etnografia da ciência; natureza x cultura; gênero

Abstract: In this article, composed by part of one of my Master's Degree dissertation, I present a description of my ethnographical experience of research in two congresses of Gynecology and Obstetrics in the beginning of the 2000's. The objective of the research was to observe the introduction of certain hormonal contraceptives that proposed, as one of their possible effects, the suppression of mensal bleedings. I try to describe some of the interventions and contexts in which these products were presented to the medical community that attended the congresses, and the nuances that involved the negotiation of the positivity of menstrual bleeding suppression. In this space observed, the interactions between medicine and the pharmaceutical industry (that produce these contraceptive hormones) were explicit, hence also was significant part of the network involved on the stabilization of these products on the contemporary Brazilian pharmaceutical market.

Keywords: hormonal contraception; ethnography of Science; nature x culture; gender

Referências bibliográficas

- CITELI, Maria Teresa. *De dentro do corpo: genética, anatomia e química das diferenças sexuais*. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS. 25°. Hotel Glória. *Anais do 25°. Encontro da ANPOCS*. Caxambu/MG, 2001. Disponível em: <http://www.anpocs.org.br/encontro/2001/01st11.htm#22>. Acesso em 02 de setembro de 2010.
- 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.
- CORRÊA, Sonia. O Norplant nos anos 90. Peças que faltam. *Revista Estudos Feministas*. Rio de Janeiro, CIEC/ECO/UFRJ, II Semestre de 1994, Número Especial, pp.86-98.
- DACACH, Solange; ISRAEL, Giselle. *As rotas do Norplant: desvios da contracepção*. Rio de Janeiro: Redeh, 1993.
- 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.
- 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.
- LATOUR, Bruno. *Reassembling the Social: an introduction to Actor-Network-Theory*. New York: Oxford University Press, 2007.
- MacCORMACK, Carol and STRATHERN, Marylin (eds.). *Nature, Culture and Gender*. Cambridge: Cambridge University Press, 1980.



- MACHADO, Rogério Bonassi, et. al. *Percepção do sangramento menstrual entre usuárias de contraceptivos hormonais orais combinados*. in: Reprodução e Climatério Vol.16 No.3, 2001. pp199-206.
- MANICA, Daniela Tonelli. *Contracepção, natureza e cultura: embates e sentidos na etnografia de uma trajetória*. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Campinas: IFCH/Unicamp, 2009.
- MANICA, Daniela Tonelli. *Supressão da Menstruação: Ginecologistas e Laboratórios Farmacêuticos Re-apresentando Natureza e Cultura*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). IFCH, Unicamp, Campinas, 2003.
- OUDSHOORN, 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.
- OUDSHOORN, Nelly. *Beyond the natural body: an archeology of sex hormones*. London and New York: Routledge, 1999.
- PIGNARRE, Philippe. *O que é o medicamento? Um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade*. São Paulo: Editora 34, 1999.
- RABINOW, Paul. *Representações são fatos sociais*. in: RABINOW, Paul. *Antropologia da Razão*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1999.
- RABINOW, Paul e ROSE, Nikolas. *Biopower Today*. In: *BioSocieties* 1, 2006. pp.195–217.
- SANTOS, Laymert Garcia dos. *Polítizar as novas tecnologias: o impacto sócio-técnico da informação digital e genética*. São Paulo: Editora 34, 2003.
- STRATHERN, Marilyn. *No nature, no culture: the Hagen Case*. In: MacCORMACK, Carol and STRATHERN, Marilyn (eds.). *Nature, Culture and Gender*. Cambridge: Cambridge University Press, 1980.
- VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. *Os pronomes cosmológicos e o perspectivismo ameríndio*. In: *Mana* 2 (2), 1996. pp. 115-144.

Recebido em 03/09/2010
Aceito para publicação em 22/11/2010