



## CONTRACEPÇÃO, TECNOCIÊNCIA E BIOPOLÍTICA: O CASO DE ALGUMAS PESQUISAS CLÍNICAS NO BRASIL (1960-1980)

Daniela Tonelli Manica <sup>1</sup>

Enfrentemos nos nossos países os múltiplos problemas de multiplicação da população e procuremos a resposta para esse profundo desafio ao futuro de todo o mundo. *Enfrentemos o fato de que menos de cinco dólares investidos no controle da população representam mais de cem dólares investidos no crescimento econômico* (Johnson 1965).<sup>2</sup>

Em *Estado e População: uma história do planejamento familiar no Brasil*, Délcio da Fonseca Sobrinho situa o contexto em que questões relacionadas a contracepção e políticas populacionais foram introduzidas no Brasil. A perspectiva do autor é interessante porque ele organiza dois blocos de opinião antagônicos em relação à questão populacional, partindo daquilo a que estes blocos se opunham, e não necessariamente pelo que defendiam. Assim, identifica a coalizão “antinatalista” e a “anticontrolista”. A primeira, a favor da redução da população como mecanismo para a obtenção da “ordem” e do “progresso” e a segunda, que se oporia à introdução do controle da natalidade como uma política de Estado.<sup>3</sup>

Concepções pró-natalistas se refletiriam, por exemplo, nas medidas de compensação a famílias numerosas do Estado Novo ou na ideia de que a grandeza do país dependeria do crescimento populacional, em “qualidade” e quantidade. No entanto, estas concepções não se articulariam, segundo ele, em políticas explícitas ou em teorias definidas até a emergência dos confrontos com os antinatalistas, a partir da década de 1960.

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

Conforme Fonseca Sobrinho, a coalizão antinatalista agruparia uma diversidade de atores sociais: desde o governo norte-americano, que estaria preocupado “com uma eventual ‘cubanização’ do Nordeste brasileiro” e com a “explosão demográfica” no Terceiro Mundo; os

<sup>1</sup> Doutora em Antropologia Social pela Unicamp e Pós-Doutoranda no Instituto de Medicina Social (IMS/UERJ).

<sup>2</sup> Discurso comemorativo do 20º Aniversário da Organização das Nações Unidas, proferido pelo Presidente Lyndon Johnson em 26 de junho de 1965. Citado em FONSECA SOBRINHO, Délcio da. *Estado e População: uma história do planejamento familiar no Brasil*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos/FNUAP, 1993, p 91.

<sup>3</sup> FONSECA SOBRINHO, op.cit. p 28



militares da Escola Superior de Guerra, grandes empresários e “grupos de médicos, interessados em abrir espaço para o exercício do Planejamento Familiar no país”. A coalizão anticontrolista se formaria, assim, por reação à primeira, e aglutinaria a Igreja Católica; a esquerda, que via no discurso antinatalista “uma manifestação antinacionalista, imperialista e capitalista” e ainda algumas frações das forças armadas.

O subdesenvolvimento latino-americano se tornava, naquele momento, uma questão de segurança nacional para os Estados Unidos. Esperava-se que as universidades latino-americanas (particularmente a partir das Faculdades de Medicina) assegurassem a reprodução da hegemonia norte-americana. O autor mostra como o “problema social” presente no Nordeste brasileiro foi deslocado para a questão populacional: o medo passou a se concentrar no problema da “explosão demográfica”. Para ele, o discurso comemorativo do 20º aniversário da Organização das Nações Unidas - ONU, feito pelo Presidente Lyndon Johnson em 26 de junho de 1965, e citado na epígrafe acima, comprova esta preocupação.

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

Foram fundadas diversas agências e organizações internacionais para tratar dos problemas populacionais: financiadas por países doadores (como a USAID), por doadores particulares (Rockefeller), agências intergovernamentais (FNUAP, Fundo das Nações Unidas para Atividades Populacionais) e internacionais não governamentais (como a IPPF, International Planned Parenthood Federation). O foco estratégico destas agências estava nos países subdesenvolvidos.<sup>4</sup>

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

---

<sup>4</sup> FONSECA SOBRINHO, op. cit.: 95-96.



A proposta desse texto é, partindo desse contexto social e político, apresentar algumas informações sobre como o processo de pesquisa, desenvolvimento, e implementação da contracepção aconteceu no Brasil. Em minha tese de doutorado, tratei dessas questões tendo como foco a trajetória profissional de um médico brasileiro, Elsimar Coutinho, que esteve envolvido com uma diversidade de pesquisas na área da reprodução humana (contracepção, principalmente) desde a década de 1950. Estas pesquisas foram realizadas na Universidade Federal da Bahia, onde atuou por muitos anos como professor e pesquisador, e no CePARH - Centro de Pesquisas e Assistência em Reprodução Humana, em Salvador -, que fundou e preside até hoje.<sup>5</sup>

Formado em Farmácia e Bioquímica (1951) e em Medicina (1956), Elsimar Coutinho inaugurou sua carreira científica estudando a fisiologia da reprodução. A passagem pelos Laboratórios de Química Biológica da Universidade de Paris (Sorbonne) (1954), frequentemente anunciada nas narrativas sobre sua trajetória, demarcava esse início, bem como o estágio de pesquisa nos laboratórios do Rockefeller Institute for Medical Research, em Woods Hole, Massachussets (1958).

Desse período de estudos nos Estados Unidos resultou a primeira pesquisa de Elsimar Coutinho na área da contracepção hormonal. Coutinho trouxe, de sua viagem, algumas ampolas do “acetato de medroxiprogesterona”, uma substância produzida pelo laboratório estadunidense Upjohn,<sup>6</sup> e que estava começando a ser testada para o tratamento do trabalho de parto prematuro.

O médico baiano iniciou os estudos com pacientes de duas maternidades em Salvador, a Climério de Oliveira e a Tsylla Balbino. Contudo, segundo ele narra em sua autobiografia, os resultados não foram positivos para esse propósito inicialmente investigado: as pacientes que recebiam as injeções de medroxiprogesterona não deixavam de entrar em trabalho de parto. O que teria ocorrido, e que não estava dentro do previsto, era que essas pacientes retornariam depois de vários meses alegando não terem mais menstruado, nem conseguido engravidar.

Esse estado de “infertilidade” se provaria com o tempo, de acordo com Coutinho, reversível. Com isso, configurava-se a possibilidade de desenvolvimento de um novo método contraceptivo: o injetável que posteriormente viria a ser conhecido como Depo-Provera. Um dos efeitos desse método, no entanto, comprometeria sua aceitabilidade, sobretudo nesse momento inicial: agindo por períodos prolongados de acordo com a dosagem ministrada (de três a seis meses, em geral), o

---

<sup>5</sup> MANICA, Daniela Tonelli. Contracepção, natureza e cultura: embates e sentidos na etnografia de uma trajetória. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Campinas: IFCH/Unicamp, 2009.

<sup>6</sup> A Upjohn viria a se associar a outros grandes laboratórios e formar uma das maiores indústrias farmacêuticas da atualidade, a Pfizer.



injetável provocava em suas usuárias a supressão dos sangramentos menstruais. Envolvido com as pesquisas desde o começo, e tendo sido um dos primeiros médicos a divulgar esse potencial contraceptivo da substância, Coutinho participou intensamente das pesquisas com a Depo-Provera, e se dedicou também, desde então, a discutir a “necessidade” da menstruação.<sup>7</sup>

Descrevo esses processos na tese, procurando mostrar como eles anunciam o início de uma longa carreira de pesquisas clínicas, que descreverei brevemente nessa apresentação, com o objetivo de situar as articulações apresentadas no título: entre contracepção, tecnociência e biopolítica. Ao estar situado em um local geopoliticamente estratégico, e relativamente favorável à realização de estudos clínicos nesse campo ainda controverso e pouco estabilizado da contracepção hormonal, Elsimar Coutinho arregimentou uma série de condições atraentes não somente para as agências interessadas no fomento a instituições dedicadas ao controle populacional, mas também, ainda que (nesse momento) em menor escala, para os laboratórios farmacêuticos preocupados com o desenvolvimento industrial de contraceptivos.

O desenvolvimento de métodos eficientes, de longo prazo e baixo custo era, na ocasião, um dos principais interesses na área da contracepção. Com este objetivo, o DIU – dispositivo intrauterino – passou a ser um dos métodos cujo desenvolvimento era prioritário. Suas pesquisas recebiam inúmeros investimentos, foram organizados seminários, eventos, e mobilizada toda uma rede de pesquisadores e cientistas a fim de relatar os progressos (e, evidentemente, também os fracassos) das pesquisas realizadas.

Em um encontro do ICCR<sup>8</sup> de 1974, Coutinho participou de um simpósio sobre o dispositivo intrauterino Copper-T, que havia sido desenvolvido pelo *Population Council*. Tomou, na ocasião, conhecimento das dificuldades com a sua manutenção dentro do útero – os polêmicos casos de deslocamento do dispositivo, que podiam chegar à perfuração das paredes ou colo uterino. Em sua autobiografia, Coutinho conta como procurou elaborar uma solução para este problema que lhe fora apresentado, desenvolvendo dois modelos de dispositivos intrauterinos, que chamou Cruz de Lorena e Cruz de Caravaca.

---

<sup>7</sup> Em 1996, Coutinho publicou o livro “Menstruação, a sangria inútil” pela Editora Gente, em que desenvolve seus argumentos em defesa da supressão da menstruação. Segundo ele, a menstruação pode (e deve) ser suprimida porque não é “natural”, e sim resultado do controle que as sociedades instituíram sobre o processo reprodutivo, que faz com que a fêmeas humanas passem inúmeros ciclos férteis sem “serem fecundadas”. Natural, pelo contrário, seriam gravidez e a amamentação, estágios nos quais a menstruação não ocorreria. Em 1999, o livro foi publicado pela Oxford University Press em co-autoria com o médico estadunidense, e presidente da divisão médica do Population Council, Sheldon Segal. O título foi atenuado para uma questão: “Is menstruation obsolete?”.

<sup>8</sup> International Committee for Contraceptive Research, comitê internacional do qual Coutinho participou durante a década de 1970.



Assim como os dispositivos intrauterinos, Coutinho procurava participar da corrida pelo desenvolvimento de contraceptivos alternativos à pílula anticoncepcional oral. Como ressaltai anteriormente, as diversas instituições envolvidas no processo objetivavam encontrar métodos que tivessem longa duração e custo baixo, para implantação em larga escala nos países em desenvolvimento. Outra característica almejada era de que eles dependessem menos da “colaboração” das usuárias do que, por exemplo, o anticoncepcional oral, que precisa ser tomado diariamente.<sup>9</sup> Vários dos métodos pesquisados pela equipe de Coutinho atendiam a essas expectativas, como os dispositivos intrauterinos, implantes subcutâneos, injetáveis e a vacina contraceptiva.

Outro contraceptivo testado pela equipe de Elsimar Coutinho com o financiamento do ICCR e da OMS foi o anel vaginal. Inserido no fundo do canal vaginal, o anel de silicone libera, aos poucos, hormônios que atuam de forma similar à pílula anticoncepcional, com a diferença de que não precisa passar, como a primeira, pelo sistema digestivo e, portanto, em tese, acarretaria menos efeitos colaterais. Os resultados iniciais das pesquisas com anéis vaginais conduziram à ideia de criar uma solução aos seus efeitos indesejáveis (segundo Coutinho, o risco de erosão na parede da vagina, a possibilidade de fixar e liberar odores e o obstáculo ao coito). A alternativa seria utilizar apenas os hormônios contraceptivos, sem o anel: propunha-se, assim, a pílula vaginal.

A pílula masculina - que não chegou a ser lançada, por uma série de razões – foi também estudada pela equipe do pesquisador baiano. Nelly Oudshoorn discute as principais razões e os percursos de pesquisa de um produto que nunca chegou de fato, a existir, embora tenha sido diversas vezes anunciado.<sup>10</sup> Segundo a autora, a pílula masculina vem sendo testada há mais de três décadas, ao contrário dos demais contraceptivos (como as dezenas de métodos femininos existentes) cujo tempo médio de pesquisa e desenvolvimento é de doze a quinze anos.

As pesquisas iniciais foram motivadas, principalmente, pela reivindicação de movimentos feministas dos países do Norte e líderes políticos de países do Sul, como Chou En-Lai e Indira Gandhi. Por volta da década de 1960, e no âmbito das discussões sobre controle populacional na China e na Índia, a contracepção masculina aparecia como uma solução para a divisão, entre homens e mulheres, dos riscos individuais colocados pelas soluções elaboradas para a fertilidade e a reprodução. Embora esse interesse nunca tenha sido reivindicado pelos usuários potenciais dos contraceptivos masculinos, o desenvolvimento destes métodos trazia um dilema para os

---

<sup>9</sup> Esse seria, com efeito, um dos maiores pontos de tensão com os movimentos feministas.

<sup>10</sup> OUDSHOORN, Nelly. *The male pill: a biography of a technology in the making*. Durham: Duke University Press, 2003.



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

Os programas de pesquisa sobre contracepção masculina eram financiados pela Organização Mundial de Saúde e pelo *Population Council*. Como mostra Oudshoorn, a OMS foi um dos maiores atores na promoção e coordenação de pesquisas com contraceptivos. Em 1970, a organização tomou a iniciativa de coordenar todas as atividades relacionadas à questão, com o objetivo de desenvolver novos métodos, principalmente, para países em desenvolvimento.<sup>11</sup>

Como aponta a autora, a partir do relato de um de seus entrevistados, a maior contribuição da OMS não foi nem tanto financeira, uma vez que várias outras instituições, como o *Population Council* e a *UN Family Planning Association* (UNFPA), já vinham financiando pesquisas. O mérito estava no esforço de juntar pesquisadores e especialistas a fim de um objetivo comum.<sup>12</sup>

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

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

---

<sup>11</sup> Desde a década de 1960, algumas outras instituições já vinham financiando pesquisas sobre a contracepção masculina, segundo Oudshoorn (op. cit.: 32): o Population Council, National Institute of Health (NIH), o Center for Population Research, parte do US National Institute of Child Health and Development e a Agency for International Development (AID).

<sup>12</sup> Nieschlag interview 1995, apud Oudshoorn op.cit. p. 35.



dos principais entraves para a estabilização da rede sociotécnica que, uma vez estabelecida, permitiria sua produção para o mercado farmacêutico.<sup>13</sup>

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

Elsimar Coutinho foi um dos pesquisadores a propor uma solução para o primeiro dos efeitos indesejáveis da pílula masculina: a perda da libido. Familiarizado com o uso de implantes hormonais subcutâneos, que até hoje compreende o tratamento mais frequente em suas clínicas e consultórios, Coutinho sugeria a implantação de cápsulas contendo testosterona, ao mesmo tempo em que o usuário tomaria o contraceptivo oral.

Embora resolvesse, efetivamente, o problema da libido, a solução proposta por Coutinho e testada também por outros médicos não seria adotada. Segundo Oudshoorn, propor um tratamento que conjugava um implante subcutâneo com uma pílula semanal acarretaria problemas na sua aceitabilidade, pela dificuldade de uso. Seria uma espécie de “monstro tecnológico”, um artefato extremamente sofisticado, mas praticamente ineficiente porque incapaz de atrair usuários para quem era pretendido.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Para Oudshoorn, uma tecnologia só é bem sucedida somente quando pode atrair uma rede de relações sociotécnicas, isto é, com a criação de novas práticas e relações sociais, novas clínicas e laboratórios, novas alianças entre laboratórios, clínicas e indústria, novas relações entre médicos e pacientes e novas formas de regulação do estado. A contracepção masculina requeria uma transformação drástica nas redes sociotécnicas previamente estabelecidas. O conceito de “rede sociotécnica” utilizado pela autora deriva dos debates sobre o conceito de rede (nas vertentes da construção social da tecnologia e da teoria ator-rede), e da proposição de Elzen, Enserink e Smit (1996), que incorporam, da segunda vertente, a importância dos artefatos tecnológicos nos processos de mudança tecnológica, porém atribuindo uma agência diferencial para os humanos no processo. Ref: ELZEN, B.; ENSERINK, B e SMIT, W.A. Socio-technical networks: how a technology studies approach may help to solve problems related to technical change. In: *Social Studies of Science* 26: 95-141. 1996.

<sup>14</sup> Oudshoorn op.cit. p. 99. A importância do “usuário” das (bio)tecnologias contemporâneas tem sido bastante enfocada nos trabalhos recentes dos Estudos Sociais da Ciência. É interessante pensar como, no caso da contracepção, esta questão tem um peso diferente no contexto brasileiro, uma vez que aqui não é possível pensar a produção da indústria farmacêutica da contracepção sem considerar os embates com diversos movimentos sociais pela questão do controle do crescimento demográfico.



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

Coutinho procurou contornar a “monstruosidade tecnológica” do implante de testosterona argumentando que a pílula do homem não era somente um contraceptivo, como também poderia “aumentar a potência sexual” para alguns usuários. Revertia o temor pelos efeitos na libido defendendo que, pelo contrário, o desejo sexual poderia até ser melhorado, como teria ocorrido com pacientes com problemas sexuais. Como indicava Oudshoorn, a negociação da pílula masculina implicava, portanto, necessariamente, rediscutir os sentidos da masculinidade e as expectativas a respeito da sexualidade masculina – preocupações que não se apresentavam nessa mesma proporção no caso da contracepção feminina.

Incapaz de suplantar as dificuldades mercadológicas e os constrangimentos culturais, o projeto da pílula masculina foi engavetado pela OMS. No entanto, a equipe de Elsimar Coutinho prosseguiu com as pesquisas sobre o gossipol. As diversas tentativas de lançamento da pílula masculina não encontraram, todavia, um laboratório farmacêutico interessado em desenvolvê-la.

Movimento semelhante teve a vacina contraceptiva. Outra das frentes de pesquisa adotadas na Maternidade Climério de Oliveira, em Salvador, a proposta se baseava na imunização de mulheres contra a gonadotrofina coriônica, o hormônio produzido durante a gravidez. Parte também dos programas de financiamento para a contracepção, coordenados pela OMS a partir da década de 1970, a vacina contraceptiva havia sido desenvolvida pela equipe do pesquisador indiano Pram Talwar. Atendia aos requisitos de ser, potencialmente, um contraceptivo de baixo custo e longa duração e, portanto, ideal para implantação nas políticas de controle populacional dos países em desenvolvimento.





Para Van Kammen<sup>15</sup> - que assim como Oudshoorn procura analisar a viabilização de contraceptivos a partir da perspectiva do envolvimento dos usuários - o potencial da vacina para funcionar como um instrumento coercitivo para o controle demográfico dos países em desenvolvimento foi um dos aspectos determinantes da oposição sofrida internacionalmente pela vacina. Fruto dos inúmeros financiamentos que proliferavam, na época, para resolver o problema do controle demográfico, a vacina tinha como agravante a impossibilidade de se reverter seus efeitos a qualquer momento que fosse desejado.

Alguns grupos feministas internacionais reagiram solicitando o encerramento total das pesquisas com vacinas contraceptivas. Havia, contudo, fissões dentro do próprio movimento a respeito do radicalismo que representava essa reivindicação. A tônica do movimento então implantado, “call for a stop”, baseava-se, sobretudo, na concepção de que a ideologia do controle populacional não deveria guiar o desenvolvimento de contraceptivos. Van Kammen entende esta decisão como um reflexo de que, neste caso, as usuárias-alvo eram, escancaradamente, as mulheres pobres dos países em desenvolvimento. Neste sentido, as reivindicações feministas se tornaram parte essencial da articulação necessária para a implantação de tecnologias.

A partir da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, ocorrida no Cairo em 1994, houve, segundo Van Kammen, uma mudança significativa na forma como a OMS se referia às pesquisas com a vacina, procurando se deslocar dos argumentos favoráveis ao controle populacional para as questões dos “direitos sexuais” e da “saúde reprodutiva”. Movimento semelhante aconteceu no Brasil, com o deslocamento das discussões do “controle da natalidade” para a questão do “planejamento familiar”, e com a incorporação de algumas das reivindicações feministas nas pautas e agendas relacionadas às questões reprodutivas.

A estabilização das redes e objetos sociotécnicos que envolvem os contraceptivos dependeu, portanto, da resolução de uma série de embates a respeito dos seus diversos potenciais: dos efeitos individuais (sobre a saúde sexual e reprodutiva, a sexualidade e a fertilidade) aos coletivos (demográficos, econômicos, políticos). O “estado purgatorial”<sup>16</sup> da contracepção só seria superado após inúmeras discussões, em que as “associações” válidas para a contracepção precisavam, ainda, ser estabelecidas.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> VAN KAMMEN, Jessika Riemske. *Conceiving contraceptives: the involvement of users in anti-fertility vaccines development*. Tese de Doutorado: Universidade de Amsterdã, 2000.

<sup>16</sup> RABINOW, Paul. *French DNA: trouble in purgatory*. London and Chicago: The University of Chicago Press, 1999.

<sup>17</sup> LATOUR, Bruno. *Reassembling the Social: an introduction to Actor-Network-Theory*. New York: Oxford University Press, 2007.



Neste processo, contudo, Elsimar Coutinho ocupou um espaço fundamental. Não somente porque assegurou o espaço institucional para a realização de inúmeras pesquisas clínicas, muitas das quais não teriam sido feitas em qualquer lugar (como as pesquisas iniciais com contraceptivos injetáveis e as pesquisas com implantes hormonais subcutâneos). Mas também porque atuou, paralelamente à prática de pesquisador, na negociação dos significados e sentidos relativos a contracepção, menstruação, fertilidade, sexualidade e reprodução e, ainda, no que diz respeito à questão do controle da natalidade, contribuiu para a associação entre crescimento populacional e desenvolvimento, articulando a fertilidade da população marginalizada, frequentemente negra, ao estado de pobreza no qual se encontravam.

A contracepção teria o importante papel de regular os mais variados aspectos intrínsecos à sociedade, não simplesmente reprodutivos, mas também, e principalmente, os efeitos demográficos, econômicos e políticos. Concentrava, portanto, plenamente, um significativo potencial biopolítico. Coutinho foi um dos atores que trabalhou para que essas associações fossem estabelecidas. As alianças institucionais com órgãos governamentais que se constituíram nesse momento inicial de desenvolvimento dos métodos contraceptivos aqui apresentados, e a relativa ausência de interesse da indústria farmacêutica neles, apenas reforçam os objetivos e potenciais para os quais esses métodos foram, então, concebidos.