

Quando a menopausa transformou-se em doença: Considerações sobre a menopausa e Dr. Robert Wilson, precursor da Terapia de Reposição Hormonal

Patrícia de Freitas

Doutora em História pela Universidade Federal de Santa Catarina. Pesquisadora Colaboradora do Instituto de Estudos de Gênero da Universidade Federal de Santa Catarina. Professora da Rede Pública do Estado.

Resumo: O objetivo deste artigo é apresentar a publicação “Eternamente Feminina” de autoria do médico Robert A. Wilson. Este texto é um marco para os estudiosos interessados em investigar experiências femininas sob a ótica da medicina, em especial a vivência da menopausa. Wilson compreendeu a menopausa como uma doença cujo tratamento estaria irremediavelmente ligado à prescrição da Terapia de Reposição Hormonal.

As preparações à base de hormônio, assim como a sua prescrição em casos de climatério, foram apresentadas à medicina ainda nas primeiras décadas do século XX. Os achados hormonais, assim como o isolamento destas substâncias, foram desenvolvidos ainda em 1923. Os preparados comerciais à base de estrógeno passaram a ser vendidos três anos depois (KEEP, 1990, p. 164).

Mas, a correlação entre a administração de estrógenos e a prevenção do climatério surgiu a partir dos estudos de Robert A. Wilson. O artigo publicado em 1963, de autoria do Dr. R. E. Brevetti, do Dr. Robert A. Wilson e de sua esposa Dr.^a Thelma Wilson, intitulado *Specific procedures for the elimination of the menopause*, credenciou o Dr. Wilson como o precursor da Terapia de Reposição Hormonal. Mas foi a publicação de *Feminine Forever*, em 1966,¹ um livro destinado às leigas, que teria expandido estas idéias de modo mais amplo. *Eternamente feminina* transformou-se num *best-seller*, vendido até mesmo em lojas de departamento. O livro também teria sido bem recebido pelas revistas femininas, além de ser lido nos Estados Unidos e na Europa, especialmente na Alemanha.

Foi a publicação do Dr. Robert Wilson, que apresentou à classe médica e difundiu para um público leigo a idéia de que a diminuição da função ovariana além de estar relacionada ao climatério também responderia a uma série de processos degenerativos. O diferencial apresentado pelo Dr. R. Wilson foi correlacionar a prevenção desse processo à administração preventiva à base de estrógenos.

Atualmente a Terapia de Reposição Hormonal passa por duras críticas. Ainda em meados de 1970, as conclusões do Dr. Wilson foram postas à prova com a publicação de uma série de artigos que contestavam os efeitos benéficos dos hormônios de re-

¹ O livro foi traduzido, no mesmo ano, para o português: WILSON, Robert A. *Eternamente feminina*. São Paulo: EDAMERIS, 1966. Tradução dos Drs. Luiz e Lucinda Corrêa de Brito.

posição. As críticas alertavam para o risco do câncer do endométrio, que aumentava de 4 a 14 vezes em mulheres usuárias da reposição hormonal, e foram publicadas pelo *The New England Journal of Medicine*, em 1975 (MELO, 2001, p. 05). O fato é que a partir da publicação de *Feminine Forever* as reclamações em torno do climatério tiveram uma repercussão até então nunca vista. A experiência, até então partilhada entre amigas, passou a ser dividida de modo mais amplo e, por que não dizer, global, pelo menos no Ocidente. Não foi por acaso que já no primeiro ano de publicação o texto tenha sido traduzido para o português.

Jacira Melo, Coordenadora Editorial do Dossiê Menopausa, produzido pela Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos e publicado em 2001, declarou que foi a partir do texto do Dr. Wilson que as vendas dos hormônios de reposição decolaram. Pelo que foi visto até agora, pode-se presumir que foi a promessa da cura da menopausa e de uma juventude eterna que teriam impulsionado a comercialização da droga, já que esse medicamento foi intitulado como uma “descoberta extraordinária que revolucionaria os meios científicos de todo mundo”; ao mesmo tempo, prometia “a eterna feminilidade, pela preservação indefinida de todos os atributos de sua juventude”.²

O reconhecimento científico desta substância, associado à promessa da juventude eterna, seriam suficientes para chamar a atenção e estimular qualquer venda, pois a referência de “científico” como sinônimo de “verdadeiro” servia para materializar um sonho que norteava, há muito tempo, a mente de homens e mulheres ocidentais. Mas a proliferação do texto do Dr. Wilson não se deu apenas pelo interesse das mulheres, que passaram de boca em boca a novidade. Segundo Jacira Melo, *Feminine Forever* foi uma bem sucedida operação publicitária financiada por laboratórios farmacêuticos, como o Searle, o Ayert e o Upjohn (MELO, 2001, p. 05). Mais que uma ação de marketing e indo além dos prós e contras da Terapia de Reposição Hormonal, as conclusões do Dr. Wilson evidenciaram o modo como as vivências femininas foram medicalizadas, como os médicos “[...] tendem a propor soluções médicas e técnicas para eventos normais da vida cotidiana, como são a menstruação, o parto e a menopausa” (NETTLETON, apud MELO, 2001, p. 07).

É importante ir além da reflexão em torno da medicalização das vivências femininas para não transformar a mulher em vítima e os médicos e os laboratórios farmacêuticos em seus alcoses. Em algumas partes do seu livro, o Dr. Wilson evidenciou que as mulheres procuravam os médicos em busca de soluções para as suas queixas.³ As mudanças provocadas com a chegada da menopausa, particularmente a diminuição gradativa e contínua do nível hormonal, não podem ser ignoradas. É preciso levar em consideração as diferenças culturais no que diz respeito à interpretação da experiência da menopausa. Também não se pode ignorar que a menopausa é uma experiência particular, ou seja, algumas mulheres, numa certa etapa de suas vidas, identificam mudanças e procuram médicos; outras podem conviver com as mudanças sem buscar auxílio.

Contudo, neste momento, a referência feita diz respeito às mulheres ocidentais, em particular aquelas que fazem uso da terapia de reposição hormonal. Elas não procuram apenas amenizar suas queixas, mas manter a sua beleza, sua juventude. Nesse sentido, os médicos, assim como os laboratórios farmacêuticos e cosméticos, atendem desejos. Estes desejos de juventude, de beleza, estão relacionados a uma imagem, um modelo de mulher que precisa conservar-se, manter-se “eternamente feminina”, numa alusão direta ao título do livro do Dr. Wilson. Trata-se de um assujeitamento dos indivíduos, como sujeitos generificados, processo aqui observado como a condição de reprodução das relações sociais de gênero e de poder no ocidente moderno (GANDELMAN, 2003, p. 217).

Em relação ao debate em torno da reposição hormonal, o livro do Dr. Wilson foi o primeiro de uma seqüência de publicações que debateram a menopausa. Divido tais publicações em três grupos distintos: aqueles favoráveis à prescrição de estrógeno; ou-

² Estes dois dizeres estão estampados na capa da edição em língua portuguesa de *Feminine Forever*.

³ WILSON, R. A. Op. cit. p. 33-34.

tros que se colocavam a favor de tratamentos alternativos; e um terceiro grupo de textos escritos por mulheres que vivenciam ou vivenciaram a experiência da menopausa e interessaram-se pelo tema. Algumas autoras deste terceiro grupo chegam a ignorar as leituras que foram realizadas sobre a menopausa em momentos anteriores (Cf. CIORNAI, 1999), acreditando que as mulheres nascidas no *baby boom* teriam uma visão diferenciada do climatério e transformariam “[...] o desconforto da menopausa em uma passagem ‘positiva’, em uma tendência” (ABURDENE; NAISBITT, 1993, p. 159).

Feminine Forever, mais do que um acontecimento publicitário para vender hormônio de reposição, influenciou todas as produções sobre o climatério que o sucederam. Parece-me que a seqüência de livros sobre menopausa que apareceram depois de 1966, confirma, nega, ignora ou procura contrabalançar as conclusões do Dr. Wilson. É preciso destacar que este médico foi muito convincente no que pregou. Ele soube mostrar, com perspicácia e “autoridade”, a necessidade do estrógeno. Lendo seu texto chega-se a imaginar as filas nas farmácias em busca da substância miraculosa que daria à mulher a “[...] oportunidade de permanecer feminina indefinidamente” (WILSON, 1966, p. 21). É imprescindível pensar nas indicações estabelecidas pelo Dr. Wilson ao prescrever a terapia de reposição hormonal, uma solução capaz de transformar a mulher num ser “sexualmente restaurado” (WILSON, 1966, p. 23), que perpetuaria a mais significativa de todas as qualidades humanas que se expressa na “graça física e espiritual de uma mulher verdadeiramente feminina” (WILSON, 1966, p. 39). Mas tais valores não foram definidos exclusivamente pelo médico. Eles estavam dispostos na sociedade que lhes foi contemporânea. Ou seja, é preciso refletir a questão diante das relações de gênero, que exige da mulher predicados como a beleza, a juventude, a sedução, o corpo em forma, dentre outros.

A publicação de “Eternamente feminina” também pode ser pensada como uma jogada de marketing, como um jogo de imagem, de um texto que também foi construído para vender, logo, para convencer a cliente, a paciente. Mas Dr. Wilson foi muito além e seu texto é rico em informações e representações que não podem passar despercebidas. Algumas passagens são significativas e assinalam o modo como o médico chamou a atenção para um evento feminino, uma vivência fisiológica. Ao mesmo tempo, ele também definiu papéis distintos para a mulher em idade de menopausa. Acreditava e informava às suas milhares de leitoras que seus achados constituíam uma nova espécie de revolução sexual. Neste sentido, seu livro era o caminho, o convite para que todas pudessem participar desta aventura (WILSON, 1966, p. 17).

A constatação do médico já adianta muitas informações. Ao considerar a Terapia de Reposição Hormonal como uma verdadeira “Revolução biológica” (WILSON, 1966, p. 17), o ginecologista, além de colocar a importância do medicamento ao lado de outros reconhecidamente indispensáveis como os antibióticos, também destacou a gravidade da menopausa, interpretada como um mal sem precedentes. Ao recriminar a atitude profissional de muitos médicos que não davam à menopausa o destaque necessário, ignorando as reclamações das mulheres, Dr. Wilson a definiu como “[...] uma doença grave, dolorosa e freqüentemente mutilante” (WILSON, 1966, p. 33). A menopausa para ele era sinônimo de castração, pois os ovários reconhecidos como órgãos centrais deixavam de produzir o estrógeno. Este acontecimento foi considerado em várias passagens do seu livro como sendo um episódio “drástico”, “trágico”, uma “catástrofe” que afetaria todo o corpo da mulher (WILSON, 1966, p. 41). E deste “horror”, desta decadência vital, ninguém poderia escapar, pois “[...] toda mulher está ameaçada de sofrimento e incapacidade extremos” (WILSON, 1966, p. 44).

Dr. Wilson havia presenciado, durante a sua carreira, casos de angústia física e mental tão sérios que as pacientes acabavam se suicidando. Os sintomas da menopausa afetariam 85% das mulheres, eram variados e apareciam em graus diversos:

[...] todos os tecidos tornam-se secos, os músculos flácidos, a pele cede. Os ossos, por causa da deficiência hormonal, tornam-se frágeis e porosos, facilmente fraturáveis. O enfraquecimento dos ossos leva a uma gibosidade progressiva, conhecida

como “corcunda da velhice”, à medida que os anos passam. Ademais, enquanto as mulheres, durante seus anos férteis, são virtualmente imunes às doenças coronarianas e à hipertensão sangüínea, na menopausa – sem hormônios femininos – elas perdem logo esse privilégio e tornam-se tão propensas às afecções cardíacas e aos derrames cerebrais como um homem da mesma idade. Estes são os efeitos secundários da castração.

Quanto aos efeitos primários, eles são muito simples. Destituída de suas secreções fluidificantes naturais, pelo dessecamento geral dos tecidos, todo o aparelho genital seca. Os seios tornam-se caídos e murchos, e a vagina, seca e retraída. A fragilidade causa, com freqüência, inflamação crônica e fissuras da pele, que infeccionam, e tornam a união sexual impossível (WILSON, 1966, p. 42-43).

O médico ainda destacou outra série de sintomas que enfatizavam a gravidade e ao mesmo tempo uma espécie de confusão que se instalava nas mulheres durante este período. Este ato parecia justificar a atitude de alguns ginecologistas que, diante da situação, mostravam-se indiferentes e até mesmo céticos em relação a este momento da fisiologia feminina.

As demais conseqüências físicas da castração são tão variadas, obscuras e caprichosas que a maioria dos médicos fica perplexamente perdida diante da narração dos sintomas pelas suas pacientes menopausadas. Por exemplo, o que pode fazer um pobre médico para uma mulher que se queixa de nervosismo, irritabilidade, ansiedade, apreensão, fogachos, suores noturnos, dores nas juntas, melancolia, palpitações, crises de choro, fraqueza, vertigens, enxaquecas, distração, perda da memória, indigestão crônica, insônia, micções freqüentes, coceira na pele, vista seca, nariz seco, boca seca e dores nas costas? (WILSON, 1966, p. 43).

Dr. Wilson relatou vários casos dramáticos envolvendo mulheres na menopausa. Algumas sucumbiam por não acreditar ou temer a terapêutica à base de estrógeno. “Vi mulheres não tratadas que se deformaram em paródias de si próprias” (WILSON, 1966, p. 45). No decorrer do texto, várias histórias ilustraram a narrativa. Segundo a leitura do médico, eram mulheres bem sucedidas, bem casadas, que numa determinada idade acabariam acometidas pelos sintomas da menopausa, o que transformava suas vidas num verdadeiro inferno. Mas ele assegurava que para as mulheres sensatas tais sintomas jamais apareceriam. Para Wilson, as mulheres não poderiam mais conviver, compartilhar desta experiência. As atitudes em relação à idade estavam se modificando; a idéia de que uma mulher de 40 anos havia ultrapassado os anos mais importantes da sua vida estava ficando para trás. Tal situação só poderia ser possível devido ao aumento da expectativa de vida proporcionado pela medicina moderna. Dr. Wilson com isso queria dizer que em plena década de 1960, as mulheres de 40 anos estariam no “climax de sua atividade”, no “[...] apogeu de suas ocupações e carreiras profissionais e, no cenário doméstico, a figura da avó jovem e atraente está rapidamente suplantando o modelo rígido, tradicional, da avó idosa” (WILSON, 1966, p. 23).

No entanto, é preciso lembrar que para salvaguardar o apogeu da vida, mais do que isso, para “controlar o seu destino” (WILSON, 1966, p. 21), toda mulher deveria fazer uso dos preparados hormonais. Os hormônios teriam uma função primordial na vida das mulheres, especialmente o estrógeno. Além de ser a “[...] chave para a feminilidade da mulher”, seria também “[...] o hormônio da atração feminina e do bem estar” (WILSON, 1966, p. 63). Segundo o médico, ao contrário do que indicava a crença popular, “[...] o centro de gravidade feminino não é o útero, mas os ovários. O útero não produz hormônios. No que diz respeito à endocrinologia feminina, é completamente inerte. Os ovários é que produzem essas substâncias vitais – estrógeno e progesterona – que tornam a mulher feminina” (WILSON, 1966, p. 136). A idéia do ovário como órgão

de comando percorre todo o texto. Nesse sentido, é apenas a partir de uma certa idade que a menina se tornaria feminina (mulher) e este acontecimento não é dado pelo social, mas pelo biológico. A “chave da feminilidade” é o estrógeno. Assim, enquanto a menina não chegar à puberdade ela é considerada um ser neutro.

Somente com a aproximação da puberdade, quando os ovários passam a secretar pequenas doses de estrógeno na corrente sanguínea é que o “[...] o corpo de uma menina neutra está prestes a se tornar mulher” (WILSON, 1966, p. 72). Isso ocorreria num determinado momento da vida, quando a menina desabrocha para a vida: “Os seios se intumescem. O útero cresce, surgem pêlos pubianos e axilares, e o corpo todo assume contornos mais suaves. Finalmente, o ovário liberta seu primeiro ovo. Pouco tempo depois, ocorre a primeira menstruação – o acontecimento que assinala a transformação da menina em moça” (WILSON, 1966, p. 72). Mas, depois de determinado período, tal processo poderia ser interrompido. Com a chegada da menopausa, a mulher poderia deixar de ser mulher, de ser feminina. Por volta dos quarenta anos, ela, como nos primeiros anos de sua vida, poderia voltar a ser neutra. “Mas elas não devem viver como seres sexualmente neutros durante a metade de suas vidas” (WILSON, 1966, p. 27).

Para evitar este período de neutralidade, que poderia se prolongar até os últimos dias de sua vida, Dr. Wilson recomendava então a cura da menopausa, a qual se tratava, segundo ele, de uma obrigação social e moral. “As mulheres, afinal de contas, têm o direito de permanecer mulheres” (WILSON, 1966, p. 27). A principal preocupação do médico era a manutenção da feminilidade. Segundo ele, esta seria uma exigência do século XX, que supervalorizava as vivências sensuais, “[...] a feminilidade tornou-se um *gimmick* [truque ou macete publicitário] universal, a centelha que impulsiona a economia de um rendoso artigo nacional em contínua expansão” (WILSON, 1966, p. 28). Para poder sobreviver neste meio seria necessário manter-se atraente, jovial, o que inevitavelmente estaria associado à reserva de estrogênio que cada uma possuía, mas que um dia poderia acabar. A necessidade da feminilidade não se restringia à adolescência, cuja preocupação maior era a caça de um marido.

O prestígio de uma matrona e o êxito de uma mulher de negócios dependem, também, pelo menos indiretamente, da química orgânica, que permite a mulher obter feminilidade total, tanto física como psicologicamente. E, com os anos adicionais de uma vida mais longa, a mulher moderna é natural, ambiciona obter os meios capazes de conservar sua inestimável auréola de feminilidade muito além da tradicional barreira da menopausa (WILSON, 1966, p. 29).

O que mais chama a atenção no texto do Dr. Wilson é que a cura da menopausa não é uma conquista íntima, na qual as mulheres garantiriam única e exclusivamente a sua saúde ou um envelhecimento com maior qualidade de vida. O médico não negava os benefícios provocados pela Terapia de Reposição Hormonal, afinal de contas, esta é a essência do seu livro. Mas é a leitura que ele apresenta sobre a velhice que chama a atenção. A prescrição da terapia hormonal, antes de qualquer coisa, foi proposta como um antídoto contra a velhice, que precisava ser retardada a todo custo. A questão principal foi então a manutenção da juventude. Dr. Wilson, em 1960, reconhecia que os avanços da medicina haviam provocado o prolongamento da vida. Mas, seu discurso sobre o envelhecer, ou sobre como as mulheres ficariam caso não realizassem o tratamento hormonal para a menopausa, faz lembrar o tratamento dado à velhice a partir da segunda metade do século XIX “[...] como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais” (DEBERT, 1999, p. 14).

Não foi por acaso que o médico criticou enfaticamente outra interpretação da experiência do climatério. Discordava da leitura da escritora Maxine Davis, que pregava às suas leitoras que “A menopausa é um acontecimento normal na vida de qualquer mulher – normal como a manhã e a tarde, como o verão após a primavera” (DAVIS apud WILSON, 1966, p. 168-169), justamente como aqueles médicos que ignoravam a meno-

pausa como uma doença. Dr. Wilson caracterizou o texto de Maxine como “[...] o tipo mais desastroso de educação” (WILSON, 1966, p. 168). A autora, que segundo ele escrevia livros para guiar as mulheres, textos estes amplamente lidos, era até sensata na maioria dos temas abordados, mas no caso da menopausa ela ainda repetiria muitas noções antiquadas.

Só posso deduzir que a Srta. Davis não está a par das alterações introduzidas nas previsões para a vida humana, [...] a menopausa não é absolutamente um acontecimento “normal” da vida. Ela também parece ignorar, por exemplo, os efeitos da menopausa sobre o metabolismo e o balanço do nitrogênio na mulher. Se assim não fosse, como poderia uma grave doença deficitária, como a menopausa, parecer-lhe “normal”? (WILSON, 1966, p. 169).

Além de considerar a terapia de reposição como a única saída para a menopausa, Dr. Wilson deixou claro, em inúmeras passagens, que mais que um benefício próprio o tratamento beneficiaria terceiros: a família, os filhos. O benefício é sempre em função da manutenção do casamento. Também narrou casos em que a falta de estrógeno estaria impedindo o enlace matrimonial e, nestes casos, a mulher não precisaria estar necessariamente na menopausa. O excesso de acnes ou um corpo sem contorno poderiam estar associados a uma deficiência hormonal. Assim, a administração de estrógeno também era recomendada, o que leva a crer que a necessidade do hormônio não se restringia à menopausa; tudo dependeria da quantidade destas substâncias, ou seja, da qualidade dos ovários de cada mulher. Não existiria um tempo ideal para iniciar o tratamento, que poderia ocorrer antes, durante ou depois da menopausa. “O tratamento profilático deve começar, de preferência, no meio da década dos trinta, antes do início da menopausa. Isso prevenirá qualquer das alterações físicas usuais associadas a menopausa” (WILSON, 1966, p. 204).

Como foi possível perceber, a preocupação em torno da taxa de estrógeno secretado pelos ovários ia muito além da menopausa. Melhor seria dizer que ela se iniciaria bem antes de ela ocorrer. As adolescentes que possuíssem acne ou alguma deficiência de crescimento poderiam comprometer ou inviabilizar um casamento, já que uma mulher insuficientemente feminina não conseguiria atrair os homens (WILSON, 1966, p. 39). As mulheres preocupavam-se com isso e, segundo o Dr. Wilson, elas lhe perguntavam: “– Qual a idade melhor para iniciar o tratamento com estrógeno? – Respondo invariavelmente, que não há “idade melhor”. O estrógeno pode ser necessário em qualquer idade, antes ou após a menopausa. A maneira mais prática para se determinar essa necessidade, e a dose conveniente a ser administrada, é através do Índice de Feminilidade [...]” (WILSON, 1966, p. 170).

Para descobrir o nível de estrógeno, Dr. Wilson recomendava a realização do Pap Test, abreviação do Papanicolaou. Através da leitura do material colhido das paredes da vagina seria possível averiguar a situação das células e ainda verificar o “Índice de Feminilidade”. Essa avaliação diria se o corpo da mulher:

[...] ainda é feminino ou se já está, gradualmente, tornando-se neutro. Se oitenta por cento ou mais de todas as células contadas foram superficiais, você poderá ainda regozijar-se de possuir uma feminilidade total – seu organismo ainda conserva todos os atributos que a tornam mulher. Se a contagem das células superficiais for inferior a oitenta por cento, isso constitui um claro aviso de que sua feminilidade está se desvanecendo. (WILSON, 1966, p. 116).

O resultado do exame indicaria a quantidade precisa de estrógeno que a mulher precisava. A constatação do médico parece evidenciar que a mulher carece de hormônio, assim como do ar, para sobreviver. A sua administração determinaria sua existên-

cia enquanto mulher. Este fato, segundo o Dr. Wilson, não seria observado entre os homens, visto que:

O homem permanece homem enquanto viver. A idade não o priva de seu interesse sexual, nem dos meios de satisfazê-los. Ele se conserva, durante toda a vida, sensível à graça de uma adolescente ou ao encanto de uma mulher e, paralelamente, retém certa vivacidade exterior e um nível de motivação em outros setores que o fazem agir plena e responsavelmente como ser humano. É certo que sua reserva de hormônios sexuais diminui com o passar dos anos, porém sua sexualidade decresce mais lentamente. Não há crise abrupta a enfrentar. A vida de um homem desliza em polida continuidade. Sua auto-apreciação permanece intacta (WILSON, 1966, p. 51-52).

Seguindo tal lógica, o “destino” das mulheres é completamente distinto, a prescrição da terapia hormonal conceder-lhe-ia o direito de equiparar-se ao homem, que, por sua genética privilegiada, possuiria um organismo diferente.

Com a terapêutica estrogênica, a desvantagem fundamental das mulheres em relação aos homens – seu envelhecimento mais rápido e penoso – está superada. As mulheres, hoje, não precisam envelhecer mais rapidamente que eles. Se o organismo de uma mulher receber, através de pílulas, o estrógeno que falta (que não é mais suprido pelos seus próprios ovários) seu rápido desgaste durante os anos que se seguem à menopausa é sustado. Seu corpo reterá uma juventude relativa, tal qual o homem (WILSON, 1966, p. 52).

Dr. Wilson propôs uma análise que assinala que homens e mulheres seriam diferentes em todos os aspectos, pois a oscilação ou a falta de estrógeno ultrapassaria o aspecto meramente clínico da menopausa. “Ela transcende, mesmo, qualquer concepção restrita do sexo como tal. O que está realmente em jogo, é um fator sutil e quase metafísico – a feminilidade global da mulher” (WILSON, 1966, p. 22).

O livro do Dr. Wilson visou um público específico, aquelas mulheres que estavam próximas à menopausa e deste período em diante, mas como bem disse o Dr. Robert B. Greenblatt no prefácio da obra: “A vida e o destino de cada mulher dependem, em grande parte, da intensidade e duração da sua função ovariana” (WILSON, 1966, p. 13). De fato, a consideração do Dr. Greenblatt permeia todo o texto, ou seja, as mulheres precisariam estar sempre atentas à taxa de estrógeno; dela dependeria sua feminilidade, dando-lhe “[...] o direito de casar, de gerar e de exercer uma contínua influência na vida do marido e dos filhos” (WILSON, 1966, p. 73). O estrógeno seria o centro gravitacional do corpo das mulheres. Os homens também passariam por modificações hormonais, mas, na interpretação dos médicos acima citados, nas mulheres a repercussão dessas substâncias químicas é mais intensa. Como foi possível perceber em alguns momentos do texto, Dr. Wilson deixou claro que homens e mulheres são diversos. O médico utilizou o argumento da especificidade feminina (estrógeno) para determinar as diferenças entre os sexos.

A idéia de dois sexos não é recente: no final do século XVIII a representação de sexo único foi substituída por um “[...] novo modelo de dimorfismo [aparecimento de duas formas diferentes de uma determinada característica, dentro de um mesmo grupo] radical, de divergência biológica. A anatomia e fisiologia de incomensurabilidade substituíram uma metafísica de hierarquia na representação da mulher com relação ao homem” (LAQUEUR, 2001, p. 17). A delimitação de diferenças entre os sexos não é um acontecimento isolado. A mudança na percepção do sexo biológico, da distinção homens/mulheres acompanha as transformações que ocorrem na sociedade. Durante os séculos XVIII e XIX, as diferenças não só de sexo, mas de idade e raça, foram influencia-

das por determinada ênfase das ciências, como no caso da anatomia, que passou a fazer uma leitura diferente da compreendida até então. Isso quer dizer o seguinte: os corpos já eram dissecados em períodos anteriores, mas foi num determinado momento que as especificidades entre homens e mulheres foram realçadas. O mais importante é perceber que essas mudanças de interpretação não ocorriam apenas ao nível de ciência, elas precisam ser entendidas levando-se em consideração um complexo conjunto de mudanças em diferentes níveis da sociedade ocidental.

Com isso deseja-se evidenciar que a diferença entre homens e mulheres, apresentada em *Feminine Forever* corresponde a questionamentos pertinentes a um determinado período, a descobertas distintas daquelas observadas em momentos anteriores. Mas o que se destaca do livro do Dr. Wilson é que ele foi apresentado, em 1966, ao público feminino, contudo suas colocações ainda estão presentes nas leituras e no discurso médico sobre a menopausa. As descobertas na área da endocrinologia não foram realizadas em meados de 1960. Nas primeiras décadas do século XX, notícias de estudos e medicações à base de preparados hormonais já eram publicadas em periódicos estrangeiros. Porém, como lembrou o próprio Dr. Wilson, foi em 1923 que dois pesquisadores norte-americanos, Dr. Edgard Allen e Dr. Edward A. Doisy “[...] descobriram que os ovários também funcionavam como uma fábrica química” (WILSON, 1966, p. 57). No entanto, a investigação inicial realizada por Dr. Doisy não foi desenvolvida num laboratório de endocrinologia, mas numa escola de agronomia e visava especificamente a estimulação da vida sexual das galinhas (WILSON, 1966, p. 110).

Em relação aos preparados hormonais⁴ em grande escala, Wilson evidenciou que, superados os empecilhos dispendiosos como as frequentes visitas ao consultório médico e as aplicações inicialmente realizadas por intermédio de injeção, situação que acabava encarecendo o tratamento, os chamados estrógenos naturais, em forma de comprimido, foram postos à disposição das mulheres ainda no início da Segunda Guerra.⁵ O fato é que os preparados hormonais vendidos em forma de comprimido transformaram-se nas mais novas vedetes da indústria farmacêutica, como já havia acontecido em momentos anteriores com os antibióticos e com os antidepressivos. Além dos hormônios prescritos para a menopausa, é importante mencionar que as pílulas anticoncepcionais também foram apresentadas ao grande público na década de 60. Os dois conjugados estão muito próximos, tanto no princípio ativo, especialmente nas pílulas estrogênicas, como na história do seu desenvolvimento. Ambos descendem do mesmo tronco, no que diz respeito às pesquisas e descobertas relacionadas aos hormônios sexuais.

As análises e publicações realizadas pelo Dr. Wilson devem ser compreendidas como empreendimento da ciência em busca das diferenças entre homens e mulheres. Este médico associou a menopausa, transformação hormonal que ocorre por volta dos 40 anos, a uma tragédia sem precedentes, além de legitimar uma representação no qual as mulheres estariam irreversivelmente subordinadas aos seus ovários, à sua menstruação (WILSON, 1966, p. 60) e, posteriormente, à administração de terapêutica hormonal, que poderia perpetuar-se pelo resto da vida.

Além de justificar a venda de um novo medicamento, o discurso da diferença, da especificidade feminina, em meados de 1960, relacionou a necessidade do equilíbrio hormonal à manutenção do casamento, da beleza, do desempenho sexual, da procura de um parceiro, da harmonia familiar. Antes de melhorar as condições de vida da mulher, a terapia hormonal, na concepção do Dr. Wilson, determinava papéis sociais que poderiam ser conservados para sempre. E mais, além de o hormônio garantir a perpetuação dos atributos femininos, eles poderiam ser encontrados em qualquer farmácia,

⁴ As substâncias hormonais, então chamadas “estrógenos naturais conjugados”, receberam esta denominação porque a conjugação química dos hormônios era realizada em condições naturais, obtidos a partir da urina de égua. WILSON, 1966, p. 112.

⁵ Existe uma divergência de datas a esse respeito. Alguns autores assinalam o pós-guerra como o período no qual as multinacionais farmacêuticas teriam começado a comercializar os extratos hormonais. MELO, 2001, p. 09).

conservados como jóias em frascos e estando ao alcance de qualquer mulher; bastava que elas quisessem utilizá-lo.

As explicações propostas por Wilson mais uma vez afirmam que, por sua natureza, as mulheres estariam destinadas a um fim previsível. Elas, especialmente a partir da instauração da menopausa, só poderiam continuar levando uma vida normal se a taxa de estrogênio fosse equilibrada. Tal “anomalia” só poderia ser sanada através do uso continuado dos formulados hormonais, que deveriam ser administrados até os últimos dias de sua vida, ou enquanto ela desejasse “sentir-se mulher”. Deste modo, sentir-se mulher significaria manter-se feminina, atraente, casada, feliz, ativa. A perda da feminilidade viria acompanhada da perda da concentração, de distúrbios mentais, indícios patológicos de toda espécie que aniquilariam a mulher.

A concepção de menopausa, engendrada por este médico, mais uma vez confirma como o conhecimento das ciências biológicas pode ser utilizado para definir a diferença sexual. São teorias que buscam inexoravelmente provar que as mulheres, por sua natureza, estariam subordinadas à esfera biológica e procriadora. Os estudos de gênero e das ciências humanas, de um modo geral, procuram mostrar como as mulheres e os homens foram e são definidos pelas ciências biológicas. Como, a cada momento histórico, as experiências corporais são interpretadas por vieses aparentemente consensuais, mas que levam em conta questões de gênero, este deve ser entendido como a compreensão plural e dinâmica daquilo que significa ser homem e mulher, dentro de contextos sociais distintos.

Referências bibliográficas

ABURDENE, Patrícia & NAISBITT, John. *Megatendências para as mulheres*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.

CIORNAI, Selma. *Da contracultura à menopausa: vivências e mitos da passagem*. São Paulo: Oficina de Textos, 1999.

DEBERT, Guíta Grin. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: FAPESP/ Edusp, 1999.

FONSECA, Paulo Timóteo. *Menopausa: para sempre mulher*. Petrópolis: Vozes, 1999.

FREITAS, Patrícia de. *Corpos de Mulheres em (Re)vista*. A representação da menopausa na Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia 1907-1978, 2005. Tese (Doutorado em História), Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em História, UFSC.

GANDELMAN, Luciana M. Gênero e ensino: parâmetros curriculares, fundacionalismo biológico e teorias feministas, in: ABREU, Martha & SOIHET, Rachel (orgs.). *Ensino de história: conceitos, temáticas e metodologia*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2003.

KEEP, P. A. Van. The history and rationale of hormone replacent therapy. *Maturitas*, 12, 1990. p. 164.

LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

MELO, Jacira (coord.) *Dossiê menopausa*. São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 2001.

MINI COLLINS. Dicionário português-inglês, inglês-português. São Paulo: Siciliano, 1994.

ROHDEN, Fabíola. A construção da diferença sexual na medicina do século XIX, in: GRANDO, José Carlos. *A (des) construção do corpo*. Blumenau: Edifurb, 2001.

SCHIENBINGER, Londa. *O feminismo mudou a ciência?* Bauru: EDUSC, 2001.