

## **Não afeta a libido!: reflexões sobre hormônios e a construção da viabilidade de contraceptivos masculinos**

**Georgia Pereira<sup>53</sup> & Rogerio Lopes Azize<sup>54</sup>**

**Resumo:** O lançamento de uma “pílula masculina”, um contraceptivo reversível voltado para os homens com eficácia equivalente à da pílula anticoncepcional feminina, já foi anunciado diversas vezes desde a década de 1970. Esse produto nunca chegou ao mercado, mas a sua presença na mídia foi recorrente ao longo dos anos e a promessa de que ele finalmente seria lançado foi sendo renovada a cada década (OUDSHOORN, 2003; SILVA, 2004). Atualmente, presenciamos mais um momento de otimismo em relação a sua disponibilização. Diversos meios de comunicação anunciam o desenvolvimento de várias tecnologias contraceptivas masculinas reversíveis e afirmam que elas podem estar no mercado nos próximos anos. Para além da possibilidade de lançamento dessas novas tecnologias, o objetivo da presente pesquisa é analisar o trabalho de construção da viabilidade de contraceptivos reversíveis para homens realizado por um ator de destaque no campo da contracepção masculina, a ONG estadunidense *Male Contraception Initiative* (MCI). O propósito desta organização é permitir o desenvolvimento de contraceptivos masculinos e demonstrar a demanda existente para tais produtos. Para isso, atua provendo recursos técnicos e financeiros para pesquisadores e constitui-se como um centro para conectar, informar e engajar defensores dessas tecnologias. O processo de construção de viabilização de contraceptivos masculinos reflete e materializa a atual configuração das relações de gênero no âmbito da contracepção e aspectos a ela relacionados. Deste modo, a defesa pela ONG analisada de um novo paradigma não hormonal para o campo da contracepção masculina nos parece, nos termos de Lévi –Strauss, “boa para pensar” o caráter generificado dos processos de (bio)medicalização e, mais especificamente, o papel dos hormônios nesses processos.

**Palavras Chave:** Gênero. Contracepção. Contraceptivos masculinos. Hormônios.

---

53 Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social – IMS/ UERJ.

54 Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social – IMS/ UERJ.

## 1. Introdução

Desde os anos 1970, é anunciado o possível lançamento de uma “pílula masculina”, um contraceptivo reversível voltado para os homens com eficácia equivalente à da pílula anticoncepcional feminina. Até hoje, esse produto não chegou ao mercado, porém a sua presença na mídia foi recorrente e a promessa de que ele finalmente seria lançado foi sendo renovada a cada década (OUDSHOORN, 2003; SILVA, 2004).

Atualmente, presenciamos mais um momento de anúncios dessa nova (velha) tecnologia. Os meios de comunicação divulgam o desenvolvimento de diferentes tecnologias em vários países e indicam que algumas poderão estar no mercado nos próximos anos.

O lançamento de uma “pílula masculina” poderia gerar uma mudança na divisão sexual do trabalho reprodutivo. A contracepção vem sendo concebida social e culturalmente como uma atividade e responsabilidade feminina (ARILHA, 1998; CARVALHO; PIROTTA; SCHOR, 2001; MARCOLINO; GALASTRO, 2001) e as tecnologias contraceptivas exercem um papel central nessa divisão sexual uma vez que a grande maioria dos métodos disponíveis são femininos<sup>55</sup>. Tais tecnologias materializam o corpo da mulher como o lugar da intervenção contraceptiva e, conseqüentemente, a mulher como agente da contracepção (OUDSHOORN, 2003).

Historicamente, os projetos de desenvolvimento de novas tecnologias contraceptivas masculinas encontraram diversas resistências, principalmente de ordem social e cultural (OUDSHOORN, 2003). Percebendo um novo momento de otimismo em relação ao lançamento de um contraceptivo masculino reversível, buscamos refletir sobre a construção da sua viabilidade.

Para além da possibilidade de lançamento dessa nova tecnologia, o objetivo aqui é analisar os sentidos atribuídos aos contraceptivos masculinos por atores envolvidos no seu desenvolvimento e fomento. Hoje em dia não encontramos uma “pílula masculina” nas prateleiras das farmácias ou nos consultórios e talvez nunca encontremos, porém acreditamos que os discursos que circulam sobre essas tecnologias e, principalmente, sobre os seus possíveis usuários, refletem e materializam

---

55 Sem levar em conta os métodos comportamentais, como o coito interrompido e a abstinência, só temos disponíveis a vasectomia e o preservativo como métodos contraceptivos masculinos. Por outro lado, há dezenas de métodos femininos.



## VI Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia

Instituto de Estudos Brasileiros, USP - 16 a 19 de maio de 2017

aspectos das masculinidades contemporâneas e das configurações atuais das relações de gênero quanto à reprodução e à contracepção.

A partir de um primeiro contato com as notícias publicadas sobre o tema, percebemos a atuação de organizações não governamentais (ONG) no fomento a essas tecnologias e o papel central de uma ONG estadunidense foi observado.

A *Male Contraception Initiative* (MCI) é uma ONG estadunidense fundada recentemente, em 2014, localizada em Durham, Carolina do Norte, que trabalha pela inclusão dos homens na contracepção através do fomento ao desenvolvimento de tecnologias contraceptivas não hormonais. Além de se engajar na elaboração técnica de determinados contraceptivos através de campanhas para o seu financiamento, atua divulgando diversos projetos de contraceptivos não hormonais e busca conscientizar o público sobre a sua importância e necessidade, produzindo campanhas e materiais de divulgação. É uma das cinco instituições que compõem o Consórcio Internacional para a Contracepção Masculina.

Buscamos refletir sobre como essa ONG atua na construção da viabilização de novos contraceptivos reversíveis masculinos, enfocando na sua proposição de um novo paradigma não hormonal para o campo da contracepção masculina. Para isso, foi realizada uma análise no seu *site*, na sua página na rede social *Facebook* e no seu canal no *Youtube*, assim como em notícias da mídia em que seus membros são citados.

A MCI fomenta apenas métodos contraceptivos masculinos não hormonais com a justificativa da inadequação do uso de hormônios para intervenções contraceptivas em corpos masculinos. Deste modo, recorrentemente, as deficiências dos métodos hormonais são apontadas pela ONG.

Em publicação no *blog* em 28/11/2016, apontam-se os seguintes problemas relacionados ao uso de hormônios para a contracepção nos corpos masculinos: sérios efeitos colaterais; demora para o contraceptivo começar a ser eficaz; a necessidade dos homens realizarem repetidas contagens de espermatozoides; a existência de não respondentes, ou seja, homens em que os hormônios não são eficazes para a contracepção; e o risco de que a contagem de espermatozoides não volte aos níveis normais após a descontinuidade do uso da tecnologia.

Além disso, com a explicação de que taxas de hormônios maiores são necessárias para interferir na espermatogênese, defende-se que os efeitos colaterais dos métodos hormonais nos

homens seriam piores do que os efeitos que atingem as mulheres que utilizam a pílula ou outros métodos hormonais. “Não há necessidade de jogar o jogo de qual sexo pode suportar os piores efeitos colaterais” (*Blog*, 28/11/2016).

Antes de levantar algumas questões que o paradigma não hormonal defendido pela MCI suscita, apresentamos um breve histórico da “pílula masculina”.

## **2. O desenvolvimento de contraceptivos masculinos reversíveis: uma biografia de quase cinco décadas**

A associação histórica entre mulheres e contracepção pode ser compreendida a partir da configuração das identidades de gênero em nossa sociedade e relaciona-se à maior medicalização dos corpos femininos em relação aos masculinos (ROHDEN, 2012). No final do século XIX, o surgimento da ginecologia institucionaliza a concepção da “mulher” como uma categoria ontologicamente distinta do “homem”, bem como a concepção do corpo feminino como o corpo reprodutivo (OUDSHOORN, 2003). Até hoje, não há uma especialidade focada nos homens com equivalente reconhecimento e difusão. Nesse contexto, o corpo masculino foi histórica e culturalmente considerado como o padrão universal, enquanto o corpo feminino foi particularizado como “o outro” (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009).

A produção das tecnologias contraceptivas deve ser compreendida nesse contexto. Desde a Segunda Guerra Mundial, treze contraceptivos femininos foram desenvolvidos, mas nenhum contraceptivo masculino foi criado nesse século. Tanto o preservativo como a vasectomia datam do século XIX e apenas sofreram melhorias desde então. Assim, essas tecnologias materializaram os corpos das mulheres como objeto de intervenção contraceptiva e acentuaram o papel reprodutivo distinto entre os gêneros (OUDSHOORN, 2003).

Os contraceptivos femininos têm entre doze e quinze anos como tempo médio de pesquisa e desenvolvimento (MANICA, 2012), as tentativas de produção de um novo contraceptivo masculino, por sua vez, já levam quase cinquenta anos (OUDSHOORN, 2003). Como entraves ao lançamento dessa nova tecnologia, são apontados, tanto no meio científico como no leigo, a suposta dificuldade de realizar a supressão da produção de espermatozoides de maneira reversível e os efeitos colaterais gerados pelas tecnologias em desenvolvimento, ou seja, questões ligadas à fisiologia.



## VI Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia

Instituto de Estudos Brasileiros, USP - 16 a 19 de maio de 2017

Quanto à dificuldade convencionalmente defendida para a supressão dos espermatozoides, Oudshoorn (2003) afirma que há discordância no campo científico sobre a maior complexidade em relação à supressão da produção de óvulos. Já quanto aos efeitos colaterais, é muito interessante notar que são, em muitos casos, efeitos similares aos gerados pelas pílulas anticoncepcionais femininas, ou seja, no caso dos corpos das mulheres, tais efeitos não representaram um impedimento.

Diferentemente do caso dos contraceptivos femininos, em que movimentos de mulheres impulsionaram o seu desenvolvimento, não foi a partir da pressão dos possíveis usuários que os projetos de contraceptivos masculinos surgiram. Nos anos 60, em um contexto de políticas de controle populacional, lideranças de países do chamado Sul Global defendiam a inclusão dos homens na agenda contraceptiva e investiam no desenvolvimento de métodos masculinos. Outro ator fundamental para a criação da demanda foi o movimento feminista. Em estreita ligação com os efeitos colaterais das primeiras gerações das pílulas femininas, grupos feministas defenderam, a partir dos anos 70, a necessidade de compartilhamento dos riscos e responsabilidades da contracepção (OUDSHOORN, 2003).

A relativa ausência da indústria farmacêutica é uma outra característica marcante nessa trajetória. Tradicionalmente a principal fonte de recursos para as inovações tecnológicas no que diz respeito a drogas, a indústria farmacêutica foi, em geral, relutante em relação ao desenvolvimento de contraceptivos masculinos. Houve um questionamento da existência de mercado para o produto, além do desinteresse em relação ao desenvolvimento de contraceptivos em geral – para mulheres e homens – devido aos riscos envolvidos nessa produção com o endurecimento dos regulamentos para a aprovação de novas drogas.

Foram agências públicas internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), e organizações não governamentais sem fins lucrativos, como o *Population Council*, os principais atores na promoção de pesquisas e desenvolvimento em contracepção masculina (MANICA, 2012). Segundo Oudshoorn (2003), no final dos anos 60, a OMS tornou-se o principal ator na promoção e coordenação de pesquisas de desenvolvimento de contraceptivos.

Em 1972, a OMS cria o *Special Program for Research and Development and Research Training in Human Reproduction* (HPR), que tem como ênfase o desenvolvimento de novos contraceptivos e reúne pesquisadores de diversos países. No seu âmbito, surge uma força tarefa voltada para métodos masculinos (OUDSHOORN, 2003).



## VI Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia

Instituto de Estudos Brasileiros, USP - 16 a 19 de maio de 2017

A criação de um contraceptivo masculino esbarrava em constrangimentos como a falta de conhecimento sobre a biologia reprodutiva masculina; a falta de especialistas, tanto nos laboratórios como nas clínicas; a falta de técnicas para sintetizar drogas contraceptivas hormonais para homens; e a falta de *know how* e infraestrutura para realizar testes clínicos com homens (OUDSHOORN, 2003).

Além disso, a institucionalização da contracepção como tarefa e responsabilidade feminina faz com que a demanda para tal produto seja questionada. A ausência dos futuros usuários, em geral, entre os grupos que pressionam para a produção de novos contraceptivos masculinos ilustra isso muito bem.

A construção do usuário de uma “pílula masculina” precisa desestabilizar fatores da masculinidade hegemônica (CONNELL, 1995; CONNELL; MESSERSCHMIDT, 2013), como a exclusão da contracepção como assunto masculino; a associação da sexualidade dos homens com a sua capacidade reprodutiva; e a relativa menor medicalização dos corpos masculinos, que leva a dificuldades para a realização de testes clínicos e a adesão ao “tratamento” por parte deles. Deste modo, Oudshoorn (2003) afirma que o desenvolvimento de novos contraceptivos reversíveis para os homens encontra-se indissociável da criação ou legitimação de novas performances de masculinidade.

Questões e dificuldades políticas, ligadas aos direitos reprodutivos, também marcam o desenvolvimento dessa tecnologia. O engajamento masculino na contracepção é um tema controverso para além da produção de contraceptivos. Em geral, as diversas vertentes e gerações do feminismo, assim como pessoas e instituições engajadas no planejamento reprodutivo, dividem-se entre dois posicionamentos (OUDSHOORN, 2003). Por um lado, defende-se a importância da participação dos homens para dividir os riscos e responsabilidades da contracepção com as mulheres - perspectiva que ganhou força no âmbito das Conferências de Cairo e Pequim<sup>56</sup> (ARILHA; UNBEHAUM; MEDRADO, 1998). Por outro lado, a participação masculina é encarada como uma ameaça à autonomia feminina sobre o próprio corpo em um contexto de desigualdade entre os gêneros (CORRÊA; PETCHESKY, 1998).

---

56 Em 1994, ocorreu no Cairo a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento e, em 1995, em Pequim, ocorreu a IV Conferência Mundial de Mulheres, ambas no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU). Nelas foram adotados de maneira pioneira, respectivamente, os conceitos de direitos reprodutivos e direitos sexuais.

Os defensores da inclusão dos homens no planejamento reprodutivo buscaram conciliar a inserção masculina e a autonomia feminina. Representações dos homens a partir de discursos sobre autonomia e controle sobre a própria fertilidade, como tendo os mesmos direitos que as mulheres em relação à contracepção, encontraram bastante resistência, principalmente dos movimentos de mulheres (OUDSHOORN, 2003).

A construção e legitimação dos direitos reprodutivos e sexuais é indissociável das lutas feministas. Tais direitos foram motivados pela condição adversa das mulheres ao não terem controle sobre a sua própria fecundidade e por desempenharem, principalmente, um papel restrito à reprodução na divisão social do trabalho. Deste modo, feministas, em geral, defendem que permanece uma associação histórica entre direitos reprodutivos e mulheres como sujeitos desses direitos, por serem elas as principais afetadas pela maternidade na nossa sociedade, para além do fato da gravidez ocorrer e impactar nos seus corpos (CORRÊA; PETCHESKY, 1998).

Assim, nas suas primeiras décadas, o desenvolvimento de contraceptivos masculinos foi marcado por uma concepção de parceria com a mulher, sendo configurado em termos de apoio à consolidação dos direitos reprodutivos e da saúde reprodutiva das mulheres (OUDSHOORN, 2003).

Nesse contexto, a OMS e outras instituições engajadas no desenvolvimento de contraceptivos para homens tiveram que criar uma rede sociotécnica alternativa que trabalhou no sentido de gerar conhecimento, técnica, infraestrutura, material e demanda necessários para o desenvolvimento de contraceptivos masculinos. Devido à associação entre contracepção e métodos hormonais, gerada pela pílula anticoncepcional feminina, o foco recaiu, a princípio, na síntese de hormônios e no desenvolvimento de métodos hormonais. Apesar do sucesso na configuração dessa rede sociotécnica alternativa – principalmente dos projetos da OMS, que chegou a realizar testes clínicos em larga escala nos anos 80 e 90 –, entraves ao lançamento dessa nova tecnologia não foram superados.

### **3. O uso de hormônios para a contracepção masculina**

Por todo o exposto, falar em contracepção é falar de hormônios. Desde a criação, difusão e sucesso da pílula anticoncepcional, pode-se dizer que prevaleceu um modelo hormonal para a contracepção que teve - e continua tendo - força no campo dos contraceptivos masculinos. Assim, os hormônios são uma referência constante, mesmo que de maneira negativa. Os problemas associados

às tentativas de usar essas substâncias para controlar a fertilidade masculina são constantemente apontados e, quando se trata de tecnologias não hormonais, a ausência dessas substâncias é ressaltada, em geral, de maneira positiva.

No passado, os pesquisadores encararam a testosterona como a chave para a criação de um contraceptivo hormonal eficaz, mas por causa dos efeitos colaterais associados - incluindo infertilidade, ganho de peso, colesterol e perda de desejo sexual - agora ela é considerada quase como fora da competição (*Irish Examiner*, 20/05/2016, postado no *Facebook* da MCI em 22/05/2016, tradução nossa<sup>57</sup>).

"Com um cara, não há estado natural em que ele para de produzir espermatozoides", disse Aaron Hamlin, diretor executivo da Male Contraception Initiative. "Quando você tenta usar hormônios, é preciso um monte de testosterona para fazer isso. E ela vem com efeitos colaterais: depressão, acne, todas as coisas associadas com muita testosterona (*Vice News*, 08/04/2016, postado no *Facebook* da MCI em 29/04/2016, tradução nossa<sup>58</sup>).

Oudshoorn (1994) afirma que, desde o começo do século XX, a concepção dos corpos como constituídos por hormônios se tornou dominante. Nesse mesmo sentido, Rohden (2008) postula o império dos hormônios já que estas substâncias passaram a ser encaradas como determinantes para tudo em nossos corpos e nossas vidas, desde a nossa inteligência até nosso comportamento frente ao sexo. Porém, ambas as autoras ressaltam que os corpos femininos foram historicamente mais enfatizados por essa concepção corporal, uma vez que principalmente as mulheres foram tratadas como governadas por seus hormônios.

---

57 O texto em língua estrangeira é: "In the past, researchers have banked on testosterone as the key to creating an effective hormonal male contraception, but because of the associated side effects — including infertility, weight gain, cholesterol, and loss of sexual desire — it's now seen as pretty much a non-runner".

58 O texto em língua estrangeira é: " 'With a guy, there's no natural state when he stops producing sperm', Aaron Hamlin, executive director of the Male Contraception Initiative, said. 'When you try to use hormones, it takes an awful lot of testosterone to do that. And it comes with side effects: Depression, acne, all things associated with lots of testosterone'"

Tais substâncias passaram a ser concebidas como os principais marcadores biológicos das diferenças de gênero e sexo<sup>59</sup>. De 1905 até 1920, prevaleceu a concepção de que havia hormônios exclusivos de cada sexo; assim, os hormônios produzidos pelos ovários só seriam encontrados nos corpos femininos, enquanto aqueles produzidos pelos testículos só seriam encontrados nos corpos masculinos, sendo, respectivamente, responsáveis por características e comportamentos atribuídos à feminilidade e à masculinidade. Concebidos como tendo um papel único na determinação e diferenciação sexual, ficaram conhecidos como hormônios sexuais femininos e masculinos (OUDSHOORN, 1994; ROHDEN, 2008).

Apesar da descoberta, na década de 1920, de que os hormônios sexuais, até então concebidos como exclusivamente femininos ou masculinos, encontravam-se presentes tanto nos corpos de homens como nos de mulheres, não houve grandes mudanças em relação à concepção da existência de hormônios sexuais femininos e hormônios sexuais masculinos. “O que prevalece até os dias de hoje é a noção comum que, se não reafirma a existência de hormônios específicos, postula uma relação íntima entre determinados tipos de hormônios e determinados tipos de corpos” (p. 147). A diferença quantitativa entre esses hormônios nos corpos de homens e mulheres passou a ser enfatizada. Desta forma, como a testosterona é encontrada em maior quantidade nos corpos de homens, ela segue sendo concebida como o hormônio masculino, tal como a progesterona e o estrogênio, por sua vez, são concebidos como hormônios femininos por se encontrarem em maior quantidade nos corpos de mulheres (ROHDEN, 2008).

Ao descrever a criação dos chamados hormônios sexuais, Oudshoorn (1994) destaca que a teoria hormonal materializa a assimetria entre homens e mulheres. Tais substâncias são identificadas como condicionantes de diferenças entre os sexos e são construídas com base em pressupostos culturais de gênero, sendo concebidas com características e efeitos associadas à feminilidade ou à masculinidade. A esse respeito, Tramontano (2017) afirma:

Uma vez que a diferença entre homens e mulheres passa a ser explicada pelos efeitos desses hormônios, as próprias moléculas ganham características dos gêneros, ou seja, os papéis de gênero passam a ser creditados às substâncias

---

59 Rohden (2008) aponta que antes da virada do século, eram os órgãos reprodutivos/sexuais - ovários, útero e testículos - que eram concebidos como responsáveis pelas diferenças entre homens e mulheres.



## **VI Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia**

Instituto de Estudos Brasileiros, USP - 16 a 19 de maio de 2017

químicas, e seus efeitos são descritos através dos atributos esperados de homens ou mulheres. Logo, os efeitos da testosterona são rápidos e incisivos, encenando a agressividade e praticidade atribuída aos homens, ao passo que o estrogênio age de forma mais discreta e menos visível, simulando a passividade e delicadeza femininas (p.167).

Devido a já citada diferenciação entre os gêneros no que tange à abordagem médica dos corpos, as mulheres já eram pacientes de uma especialidade médica, a ginecologia, em busca de tratamentos para questões relacionadas aos seus órgãos sexuais e reprodutivos quando o conceito de hormônios sexuais foi criado. Maior conhecimento da fisiologia sexual/ reprodutiva feminina, maior acesso a pacientes e às substâncias produzidas por seus corpos foram facilidades do campo que, juntamente com as abordagens distintas sobre a sexualidade masculina e a sexualidade feminina, levaram à transformação mais radical do corpo feminino em um corpo hormonal (ROHDEN, 2008).

Porém, recentemente, o foco sobre os homens tem aumentado nos discursos sobre o corpo hormonal. Rohden (2011) defende que a construção do diagnóstico médico da deficiência androgênica do envelhecimento masculino (DAEM), popularmente conhecida como andropausa, fez com que os homens passassem também a ser alvos do investimento que associa hormônios, sexualidade, juventude e saúde. A definição da DAEM é controversa, porém se refere a uma condição patológica relacionada à queda de testosterona que acometeria homens a partir da meia-idade gerando uma série de sintomas como: cansaço físico e mental, diminuição da libido, alteração do desempenho e da frequência sexual, irritabilidade, perda de massa muscular, aumento de gordura da região abdominal, perda de pelos e, em alguns casos, osteoporose. Apesar da diminuição da taxa de testosterona ser considerada uma condição normal do processo de envelhecimento, ressalta-se que essa diminuição pode ocorrer em alguns homens precocemente ou de maneira mais intensa, devendo ser tratada através do tratamento de reposição hormonal de testosterona (TRAMONTANO; RUSSO, 2015).

Assim, o uso de hormônios para tratamento da DAEM, mas também para aprimoramento biomédico - categorias cada vez mais difíceis de se delimitar – vem se expandindo no âmbito do aumento da (bio)medicalização dos corpos masculinos (HOBERMAN, 2005).

Nesse contexto, a defesa da MCI de um novo paradigma não hormonal para o campo dos contraceptivos masculinos chama atenção. Como vimos, a ONG ressalta que o modelo hormonal é

falho para a contracepção masculina por apresentar diversos problemas, entre os quais estariam efeitos secundários perigosos devido às altas doses que seriam necessárias para intervir na produção de espermatozoides. Nas matérias publicadas na imprensa, a referência, geralmente em tom elogioso, em relação ao caráter não hormonal de determinadas tecnologias também é bastante recorrente, estando essa característica, em muitos casos, anunciada já nas manchetes.

Apesar de, na argumentação da MCI, o problema em relação ao uso de hormônios para a contracepção masculina ser principalmente associado à alta dosagem, é possível contrastar a desvalorização do uso de hormônios para a contracepção com a expansão do seu uso no tratamento da DAEM e para aprimoramento biomédico. Pode-se questionar se haveria maior tolerância para possíveis efeitos colaterais provenientes de “tratamentos” hormonais ligados à sexualidade, à estética, ao envelhecimento e à performance física do que provenientes da contracepção. Seriam as doses para a contracepção necessariamente tão diferentes das utilizadas para os tratamentos e aprimoramentos difundidos?

A relevância dos hormônios para a materialização das diferenças entre homens e mulheres não pode ser ignorada nos argumentos sobre a dificuldade de usá-los para a contracepção nos corpos masculinos. A testosterona é um símbolo da masculinidade, ela personifica características físicas e comportamentais associadas a modelos dominantes de masculinidade e é concebida como causa de tais características e comportamentos ligados a concepções de gênero.

No fim das contas, a teoria hormonal traz a ideia de que os hormônios sexuais são “simulacros” ou “essências” de gênero, de alguma forma contendo em si a mensagem que será inscrita no corpo, modelando-o num corpo masculino ou feminino. Essa modelagem daria conta não apenas da questão anatômica, mas também dos comportamentos e até dos “gostos” de homens e mulheres (TRAMONTANO, 2017, p. 168).

Assim, “mexer” com os chamados hormônios sexuais masculinos é, em certo sentido, “mexer” com a masculinidade. Intervenções hormonais que efetivamente aumentam ou “repõem” os hormônios masculinos e que, simultaneamente, “aumentam a masculinidade” por causarem efeitos que vão ao encontro de características e comportamentos associados a modelos dominantes de masculinidade encontram-se cada vez mais difundidas. No caso do tratamento de reposição de

testosterona para a DAEM, trata-se principalmente de recuperar o vigor físico e sexual, bem como o desejo sexual masculino.

Por outro lado, no atual momento de anúncios de novas tecnologias masculinas contraceptivas, há uma significativa recusa em relação ao uso de hormônios para a contracepção nos corpos dos homens por parte de alguns pesquisadores e instituições, como a *Parsemus Foundation* e a MCI, que têm seu posicionamento reproduzido nos meios de comunicação.

A contracepção através de hormônios, em muitos casos, atua através do aumento da testosterona - ou de outros hormônios sintéticos concebidos como hormônios masculinos - nos corpos dos homens, porém esse aumento atua justamente intervindo na produção de hormônios pelos testículos e impedindo a produção e/ou maturação de espermatozoides. Assim, apesar de materialmente poder haver um aumento de hormônios masculinos nos corpos dos homens com essas tecnologias hormonais, elas não geram como efeito o “aumento da masculinidade”; pelo contrário, seus efeitos chocam com a associação entre a sexualidade dos homens e sua capacidade reprodutiva e com a noção da contracepção como uma tarefa não masculina.

Apesar de não ser expresso pela MCI, ou por outras instituições e profissionais que defendem uma mudança para um paradigma não hormonal no campo dos contraceptivos masculinos, é possível supor que a aposta em contraceptivos não hormonais é uma estratégia que ultrapassa questões “estritamente técnicas” ligadas aos efeitos colaterais e às insuficiências das tecnologias hormonais, estando também associada à construção da aceitabilidade dessas tecnologias através da não interferência nos “mensageiros químicos da masculinidade” (OUDSHOORN, 1994).

### Referências Bibliográficas

ARILHA, M. Homens: entre a “zoeira” e a “responsabilidade”. In: \_\_\_\_\_ *et al.* (Org.). *Homens e masculinidades: outras palavras*. São Paulo: ECOS/Ed. 34, p. 51-77, 1998.

\_\_\_\_\_; UNBEHAUM, S. G.; MEDRADO, B. Introdução. In: \_\_\_\_\_ (Org.). *Homens e masculinidades: outras palavras*. São Paulo: ECOS/Ed. 34, 1998.

CARRARA, S.; RUSSO, J.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis*, vol. 19, n. 3, p. 659-678, 2009.



**VI Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia**  
Instituto de Estudos Brasileiros, USP - 16 a 19 de maio de 2017

CARVALHO, M.L.O.; PIROTTA, K.C.M.; SCHOR, N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. *Rev. Saúde Pública*. v.35, n.1, p. 23-31, 2001.

CONNELL, R. *Masculinities*. Los Angeles: University of California Press, 1995.

CONNELL, R.; MESSERSCHMIDT, J. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Rev. Estud. Fem.*, v. 21, n. 1, p. 241-242, 2013.

CORRÊA, S.; PETCHESKY, R. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. *Physis*, Rio de Janeiro. v. 6, n. 1-2, p. 147-177, 1998.

MANICA, D.T. Rudimentos da tecnociência contraceptiva: experimentações, biopolítica e a trajetória de um cientista. In: FONSECA, C; ROHDEN, F.; MACHADO, P.S. (Org.) *Ciências na vida: Antropologia da ciência em perspectiva*. São Paulo: Terceiro Nome, 2012.

MARCOLINO, C.; GALASTRO, E. P. As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v.9, n.3, p. 77-82, maio, 2001.

OUDSHOORN, N. *The male pill: a biography of a technology in the making*. Durham: Duke University Press, 2003.

\_\_\_\_\_; PINCH, T. How users and non-users matter. In: \_\_\_\_\_ (Ed.) *How users matter: the co-construction of users and technology*. MIT Press, 2003.

ROHDEN, F. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. *História, Ciência, Saúde- Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.15, supl., p.133-152, jun., 2008.

\_\_\_\_\_. “O homem é mesmo a sua testosterona”: promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro”. *Horizontes Antropológicos*. ano 17, n. 35, jan./jun., p.161- 196, 2011.

\_\_\_\_\_. Capturados pelo sexo. *Ciência e Saúde Coletiva*. vol. 17, n. 10, p. 2645-2654, 2012.

SILVA, J. Contracepção e masculinidade. *Rev.Esboços*. v. 11, n.11, p. 157-166, 2004.

TRAMONTANO, L.; RUSSO, J. O diagnóstico de deficiência androgênica do envelhecimento masculino e os (des) caminhos do desejo sexual masculino. *Mediações Revista de Ciências Sociais*. v. 20, n. 1, p.174-193, 2015.



**VI Reunião de Antropologia da Ciência e da Tecnologia**  
Instituto de Estudos Brasileiros, USP - 16 a 19 de maio de 2017

TRAMONTANO, L. A fixação e a transitoriedade do gênero molecular. *Horizontes Antropológicos*.  
Porto Alegre, ano 23, n. 47, p. 163-189, jan./abr. 2017.