


“O problema é a enorme produção de espermatozoides”: concepções de corpo no campo da contracepção masculina¹


“The problem is the vast production of sperm”: conceptions of body in the field of male contraception

Georgia Martins Carvalho Pereira^a

 <https://orcid.org/0000-0003-0527-1574>

E-mail: georgiamcpereira@hotmail.com

Rogério Lopes Azize^a

 <https://orcid.org/0000-0002-1876-8507>

E-mail: rogerioazize@hotmail.com

^aUniversidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Resumo

Desde o final dos anos 1960, há tentativas de produção de um contraceptivo masculino reversível com eficácia equivalente à da pílula anticoncepcional. Até hoje, esse produto não foi lançado, e as justificativas para tal baseiam-se em entraves de ordem política, econômica, cultural e biológica. O argumento do obstáculo fisiológico tem bastante proeminência nessas explicações e será o nosso foco neste artigo. Com base nos estudos de gênero e ciência, buscamos compreender como esse raciocínio aparece no trabalho de viabilização dessa tecnologia por um ator de destaque no campo, a organização não governamental (ONG) estadunidense Male Contraception Initiative. Por meio da técnica de análise de documentos e com base na metodologia de análise do discurso, buscamos compreender como o corpo masculino é representado e, conseqüentemente, materializado nesse processo de viabilização de uma “pílula masculina”, e debater o caráter generificado das concepções e intervenções biomédicas. Observa-se que a função reprodutiva dos homens cisgêneros é construída como complexa e, em certo sentido, resistente a intervenções farmacológicas. Tal caracterização se dá em comparação com o corpo feminino cisgênero, que é configurado como mais acessível para a realização da contracepção. A tradicional associação entre mulheres e reprodução e homens e sexo é facilmente reconhecida nessas perspectivas.

Palavras-chave: Anticoncepção; Dispositivos Anticoncepcionais Masculinos; Gênero; Corpo; Tecnologia.

Correspondência

Georgia Martins Carvalho Pereira

Rua São Francisco Xavier, 524, bloco D, 7 andar, Tijuca.

Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 20550-900.

¹ Este texto desenvolve e amplia reflexões que atravessam a dissertação de mestrado de Georgia Martins Carvalho Pereira, defendida em março de 2017 com bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), sob orientação de Rogério Lopes Azize. Um primeiro esboço das ideias aqui desenvolvidas foi apresentado no 13^o Congresso Mundo das Mulheres/Seminário Internacional Fazendo Gênero 11, em junho de 2017.

Abstract

Since the late 1960s, attempts have been made to produce a reversible male contraceptive with efficacy equivalent to that of the contraceptive pill. To date, this product has not been launched and the justifications for this are based on political, economic, cultural and biological barriers. The argument of a physiological obstacle has a lot of prominence in these explanations and will be our focus in this article. From the perspective of gender and science studies, we aim to understand how this argument appears in current efforts to promote this technology by a prominent actor in the field, the US NGO Male Contraception Initiative (MCI). By using the document analysis technique and the methodology of discourse analysis, we aim to understand how the male body is represented and, thus, how it is materialized in this process of developing a “male pill”, and to discuss the gendered character of biomedical conceptions and interventions in the field of contraception. We observed that the reproductive function of cisgender men is constructed as complex and, in a sense, as resistant to pharmacological interventions. Such characterization occurs in comparison with the female cisgender body, which is seen as more accessible for contraception. The traditional association between women and reproduction and men and sex is easily recognized in these perspectives.

Keywords: Contraception; Male Contraceptive Devices; Gender; Body; Technology.

Introdução

Por que até hoje não temos disponível um contraceptivo reversível para homens com a eficácia da pílula anticoncepcional? Essa pergunta tem sido respondida de diversas maneiras, mas as respostas têm em comum uma conclusão: a “pílula masculina”² é uma tecnologia difícil, seja por motivos fisiológicos, econômicos e/ou culturais. Manifestações recentes em veículos de comunicação de massa apontam nessa direção:

Uma pílula, ou qualquer tratamento via oral para homens, é muito improvável, porque os testículos produzem uma quantidade enorme de espermatozoides por dia. Portanto, zerar essa produção implica num tratamento muito rigoroso e com muitos efeitos colaterais indesejados. (Por que..., 2015)

A pílula feminina usa hormônios para bloquear a produção de um óvulo por mês. A produção de espermatozoides é muito maior, o que torna uma pílula masculina algo mais complexo. (Fábio, 2016)

Dinheiro costuma ser a palavra-guia das decisões de todas as indústrias. O custo do desenvolvimento de novos medicamentos esbarra nas centenas de milhões de dólares e, no caso de uma *pílula anticoncepcional masculina*, as farmacêuticas julgam o mercado insuficiente, não acreditam que os homens optariam pela pílula. (Moraes, 2017, grifo do autor)

Desde o final da década de 1960, cientistas ao redor do mundo desenvolvem pesquisas para a disponibilização desse produto, mas até hoje, quase 50 anos depois, não o encontramos disponível em nenhum país. Apesar da sua não existência nos balcões de farmácias e nos consultórios médicos ou de planejamento reprodutivo, a “pílula masculina” é uma tecnologia bastante conhecida. Já nos anos

2 Hoje em dia, estão em desenvolvimento diversas tecnologias contraceptivas para homens e muitas delas não são em formato de pílula. A manutenção dessa expressão, imprecisa em certo sentido, deve-se a sua circulação no próprio campo analisado. Diversas reportagens que tratam especificamente de artefatos que não são em formato de pílula utilizam tal termo para referenciá-los, demonstrando o seu valor simbólico no campo da contracepção devido à história e ao impacto da pílula anticoncepcional feminina. A escolha pelo uso entre aspas se dá justamente para indicar que não se trata em todos os casos de uma pílula.

1970, foi anunciado em âmbito global que tal artefato estaria disponível para uso em pouco tempo. No contexto nacional, Josilene da Silva (2004) informa que uma das primeiras notícias sobre o tema foi publicada em 1970 no *Jornal do Brasil*. Até então, nenhum produto teve tanta promoção antes de ser lançado para o consumo (Oudshoorn, 2003).

Atualmente, presenciamos mais um momento de anúncios da disponibilização dessa nova (velha) tecnologia. Meios de comunicação divulgam o desenvolvimento de diferentes contraceptivos para homens e indicam, novamente, que seu lançamento ocorrerá nos próximos anos, sem acordo preciso sobre o quão próximo isso está. São anunciadas pílulas hormonais semelhantes à pílula anticoncepcional feminina, mas também diversos métodos não hormonais com foco na produção, maturação ou mobilidade dos espermatozoides, além de abordagens mecânicas que focam na oclusão dos vasos deferentes por intermédio de algum dispositivo, assemelhando-se à ideia de uma vasectomia reversível.

Com base nos estudos de gênero e ciência, os contraceptivos masculinos em desenvolvimento nos interessam como objetos que “fazem gênero”, na acepção de que produzem corpos sexuados. Como ressalta Oudshoorn (2003), as tecnologias são condicionadas pelas relações de gênero ao mesmo tempo e na mesma medida em que as condicionam. Assim, defendemos que, por mais que não encontremos nos próximos anos uma “pílula masculina” para consumo, os esforços de construção da viabilidade dessas tecnologias têm efeitos simbólicos e discursivos que merecem nossa atenção. Os discursos e práticas dos atores envolvidos direta ou indiretamente no seu desenvolvimento incidem sobre relações entre homens e mulheres, seus corpos e os sentidos que estes dão, por exemplo, a noções de risco e segurança, reprodução, contracepção, responsabilidade contraceptiva, direitos reprodutivos e paternidade.

A partir dessa perspectiva, as justificativas de caráter fisiológico que circulam no campo da contracepção masculina nos parecem um objeto de análise interessante para refletirmos sobre como os corpos de homens e mulheres são concebidos e acessados pela biomedicina. Como visto anteriormente nas citações de veículos midiáticos, afirma-se que ainda não existe uma “pílula masculina”, entre outros fatores, porque os corpos dos homens são complexos para intervenções na sua fertilidade, enquanto os corpos das mulheres não o seriam. Neste trabalho, nosso objetivo é apresentar como essa justificativa da dificuldade fisiológica aparece na atuação de um agente de destaque na área da contracepção para homens, a organização não governamental (ONG) estadunidense Male Contraception Initiative (MCI).

Fundada recentemente, em 2014, na Carolina do Norte, a MCI trabalha pela inclusão dos homens na contracepção por intermédio do fomento a tecnologias anticoncepcionais não hormonais. Além de se engajar na produção de determinados contraceptivos masculinos por meio de campanhas para seu financiamento, a organização atua divulgando outros projetos de anticoncepcionais não hormonais para homens e busca conscientizar o público sobre sua importância e necessidade, produzindo ações e materiais de divulgação. É uma das cinco instituições que compõem o Consórcio Internacional para a Contracepção Masculina³ e, unida a outras organizações fomentadoras e cientistas, é uma das principais fontes de jornais e revistas de grande circulação, nacional e internacional, sobre o tema.

Para analisar como a justificativa da dificuldade fisiológica aparece na atuação dessa entidade, utilizamos a técnica de análise de documentos a partir de uma abordagem socioantropológica. Foram selecionados textos publicados no *site* da organização⁴ e na sua página na rede social

3 Fundado em setembro de 2013, o Consórcio tem como objetivo criar uma rede internacional com foco na promoção de contraceptivos para homens. Atualmente, está sob os auspícios de cinco instituições: European Society of Contraception and Reproductive Health, Male Contraception Initiative (MCI), Population Council, European Society of Endocrinology e Société Francophone de Contraception.

4 MALE CONTRACEPTION INITIATIVE. Disponível em: <<https://www.malecontraceptive.org>>. Acesso em: 8 jul. 2018.

Facebook⁵ e vídeos da ONG disponibilizados pelo YouTube,⁶ além de textos midiáticos que citam a MCI ou são de autoria de algum dos seus membros.

Os textos e vídeos foram trabalhados a partir da metodologia da análise do discurso, que busca apreender a associação entre a comunicação oral, textual ou imagética e sua dimensão social, política, histórica e cultural. Os discursos são encarados, desde uma perspectiva foucaultiana, como indissociáveis das relações de poder e das práticas e instituições; eles não são vistos apenas como representantes ou espelhos que refletem a organização social, mas como produtores dessa realidade. O foco dessa metodologia recai principalmente na produção e recepção dos discursos e sua relação com a reprodução de relações sociais, ideologias e hegemonias (Lupton, 1992).

No site da MCI existe um *blog*; essa é a seção que contém o maior número de documentos. Desde setembro de 2014, há pelo menos um novo texto por mês, totalizando 34 até dezembro de 2016. Essas publicações foram enfocadas porque é principalmente por meio delas que a ONG apresenta seus argumentos e debate a questão da contracepção masculina. A página da MCI no Facebook foi criada em setembro de 2014, e foram realizadas 395 publicações até o dia 2 de janeiro de 2017. Nela, até então, somente eram permitidas publicações da ONG; o público tinha sua participação restrita à realização de comentários nessas postagens. Em geral, são divulgados *links* para matérias sobre contracepção masculina publicadas pela mídia, com destaque para os textos que citam a ONG ou seus membros, além do informativo mensal com as atividades realizadas pela organização. Devido ao grande volume de material, selecionamos publicações realizadas somente no ano de 2016, entre janeiro e julho, totalizando 76 os *posts* analisados. No YouTube, por sua vez, foram postados, até janeiro de 2017, 10 vídeos organizacionais de curta duração, tendo em geral entre um e quatro minutos; todos foram incluídos na análise.

A justificativa da dificuldade fisiológica no campo da contracepção masculina

A explicação do entrave fisiológico não é algo recente na área da contracepção masculina. Ao realizar uma biografia da “pílula masculina”, abarcando diversas tentativas de desenvolvimento dessa tecnologia entre o final dos anos 1960 e o final dos anos 1990, Nelly Oudshoorn (2003) aponta que a dificuldade de realizar a supressão da produção de espermatozoides de maneira reversível e os efeitos colaterais gerados – ou seja, aspectos ligados ao organismo – foram convencionalmente apontados como obstáculos para o lançamento desse produto, tanto no meio científico como no leigo. O objetivo dessa autora é justamente superar tais explicações essencialistas, que indicam o corpo dos homens cisgêneros⁷ como a razão para a assimetria de gênero materializada nas tecnologias contraceptivas.

Quanto à complexidade identificada para intervenções na espermatogênese, Oudshoorn (2003) afirma que há discordância no campo científico sobre a maior dificuldade em relação à supressão da produção de óvulos. Enquanto alguns especialistas ressaltam a diferença entre corpos masculinos e femininos, defendendo que ter como alvo a produção contínua de “bilhões” de espermatozoides é muito mais engenhoso do que ter como objeto a produção de “apenas” um óvulo por mês, outros indicam que a questão da quantidade de gametas produzidos não é relevante, enfocando as similaridades dos mecanismos em homens e mulheres e destacando as semelhanças da regulação hormonal do sistema reprodutivo. Alguns defendem ser mais fácil atuar na supressão da produção dos espermatozoides por esse ser um processo contínuo, ao passo que a produção de óvulos é descontínua. A autora aponta que essa controvérsia no campo ilustra a flexibilidade das interpretações sobre fatos biológicos, uma vez que um mesmo fenômeno pode ser compreendido como um facilitador ou um entrave para intervenções nos corpos.

Já quanto aos efeitos colaterais, Oudshoorn (2003) ressalta que estes são, em muitos casos, similares aos gerados pelas pílulas anticoncepcionais femininas – ou

5 MALE CONTRACEPTION INITIATIVE. Facebook: @malecontraceptive. Disponível em: <<https://bit.ly/2UoAxX8>>. Acesso em: 8 jul. 2018.

6 MALE CONTRACEPTION INITIATIVE. YouTube. Disponível em: <<https://bit.ly/2f1zxcsc>>. Acesso em: 8 jul. 2018.

7 Neste artigo, vamos tratar de concepções de corpos cisgêneros pela biomedicina – assim, quando houver referências a homens e mulheres, trata-se especificamente de corpos cis.

seja, no caso dos corpos das mulheres, tais efeitos não representaram um impedimento, deixando claro que noções como segurança e risco se encontram associadas ao gênero dos indivíduos. Josilene da Silva (2004), em sua análise de material da imprensa nacional nas décadas de 1970 e 1980 sobre contraceptivos masculinos, demonstra que a questão dos efeitos colaterais foi central para justificar ao grande público, pela mídia, o não lançamento de contraceptivos para homens. No período por ela estudado, jornais de circulação nacional apontavam para os efeitos colaterais semelhantes aos da pílula anticoncepcional feminina como obstáculos à disponibilização do produto, ressaltando que os homens não estariam dispostos a encarar os mesmos inconvenientes que as mulheres, como fica claro neste trecho, citado pela autora:

As pílulas anticoncepcionais para os homens não chegaram ao público porque provocam efeitos colaterais que ainda não puderam ser eliminados... Engordar 4 ou 5 kg por um ano para quem vai tomar a pílula por muitos anos é algo que podem concordar as mulheres, mas não os homens. (Jornal de Santa Catarina, 1978, p. 5 apud Silva, 2004, p. 161)

Diversos projetos de desenvolvimento de contraceptivos para homens, com destaque para os casos de anticoncepcionais hormonais, foram suspensos devido aos efeitos colaterais gerados pelas tecnologias testadas. Apesar de os resultados de muitos desses estudos com métodos hormonais serem considerados eficazes, a questão da segurança e dos efeitos secundários apareceu como um impedimento ao avanço das testagens.

A avaliação do risco no caso dos contraceptivos parece dar mais peso para efeitos colaterais relacionados a métodos masculinos, com ênfase nas interferências na sexualidade, algo que se configurou como o efeito mais debatido e posto em destaque. Desde as primeiras pesquisas de contraceptivos masculinos, realizadas com presidiários nos Estados Unidos, no final dos anos 1950, há preocupação crescente com a sexualidade masculina, com a produção de fluido

seminal e a perda da libido e da ereção. Apesar de haver relatos de perda de desejo sexual por parte das mulheres desde a introdução da pílula anticoncepcional, somente nos anos 1990 pesquisadores focaram nos seus impactos sobre a sexualidade. Porém, tais diferenças não se reduzem apenas a esta, já que a tolerância aos riscos nos corpos dos homens foi muito menor de modo geral (Oudshoorn, 2003).

Levando em conta essa concepção diferenciada e generificada de risco, vamos nos deter agora em como essas questões de efeitos colaterais e dificuldade de intervir na espermatogênese aparecem na atuação da MCI em seu projeto de fomento a contraceptivos não hormonais para homens. Nosso foco recai sobre concepções que essa ONG produz e reproduz a respeito de corpos masculinos, em especial quanto a seu sistema reprodutivo.

Corpos complexos para intervenções contraceptivas hormonais

A MCI encara os contraceptivos masculinos reversíveis como tecnologias viáveis e necessárias, que não estão disponíveis no mercado devido a diversas questões de ordem social, política, cultural e econômica, além de reconhecer em segundo plano a existência de dificuldades técnicas e fisiológicas⁸ para o desenvolvimento desse tipo de produto.

Para responder a pergunta que abre nosso artigo - “Por que até hoje não temos disponível um contraceptivo reversível para homens com a eficácia da pílula anticoncepcional feminina?” -, a MCI não coloca a biologia em primeiro lugar, como o fazem diversas matérias publicadas nos meios de comunicação. A falta de financiamento é apresentada como o grande problema para a produção dessas tecnologias.

No vídeo *Por que você se tornou interessado em contracepção masculina? (Why did you become interested in male contraception?)*, David Sokal, então presidente da ONG, afirma que um dos motivos para fundar a MCI foi a vergonha que sentiu como médico ao se dar conta de que havia mais investimentos para a contracepção animal do que para a anticoncepção

8 Não concebemos a técnica e a fisiologia como mundos apartados e distinguíveis do mundo social; essas dimensões se condicionam mutuamente, não havendo uma separação precisa. Porém, utilizamos os termos nesta passagem segundo as concepções do campo analisado, mais especificamente da organização não governamental (ONG) estudada, que condiz com o uso desses termos pelo sentido comum.

masculina (Why did..., 2015). O alto custo para o desenvolvimento de drogas é constantemente ressaltado pela organização:

Conseguir alternativas reais para os homens que as desejam não será fácil ou barato. [...] O contraceptivo masculino mais próximo do mercado [...] está perdendo forças nos estudos clínicos devido à falta de recursos para pesquisa.⁹

Pesquisa é caro e há necessidade de fundos para que o progresso aconteça.¹⁰

A MCI ressalta também a ausência da indústria farmacêutica, relutante em investir em inovações no campo da contracepção, tanto para homens como para mulheres. A ONG explica que pesquisa e desenvolvimento de contraceptivos envolve alto risco financeiro, regulamentos complexos e muitos anos de trabalho, além de alto risco de processos judiciais por questões de segurança e eficácia, não sendo, assim, atrativo para as grandes empresas farmacêuticas. No caso das tecnologias para homens, a rejeição da indústria é ainda maior, devido ao questionamento quanto à existência de mercado consumidor.

A dificuldade fisiológica, contudo, não é ausente do discurso da ONG. Em diversos textos de veículos midiáticos on-line publicados na página do Facebook da MCI, a quantidade de espermatozoides produzida diariamente nos corpos dos homens é apresentada como um desafio à produção de contraceptivos masculinos reversíveis quando comparada à produção de um óvulo por mês pelos corpos das mulheres.

Encontrar uma opção contraceptiva masculina para além da vasectomia e da camisinha se provou ser difícil porque os homens são capazes de produzir a incrível quantidade de 1.500 espermatozoides em um único segundo. (Schubert, 2016, tradução nossa)

A biologia é o maior obstáculo... a cada batida do coração, os homens produzem milhares de espermatozoides. (Senthilingam, 2016, tradução nossa)

A MCI não chega a negar essa perspectiva, mas apresenta o entrave fisiológico como um problema relacionado especificamente às abordagens hormonais. No vídeo *Por que é tão difícil fazer um contraceptivo masculino? (Why is making a male contraceptive so difficult?)*, Sokal, afirma que os hormônios são extremamente potentes para controlar a gravidez - porém, ressalta que há uma diferença entre corpos femininos e masculinos, pois é possível gerar contracepção para as mulheres com uma baixa dose, enquanto para os homens seriam necessárias doses hormonais altas, produzindo muitos efeitos colaterais (Why is..., 2015). Sokal explica que os ovários param de gerar óvulos durante a gravidez, um estado natural que poderia ser mimetizado pelo uso de hormônios, simulando uma gestação; no caso dos homens, não há nenhum estado natural em que não haja produção de espermatozoides, por isso, seriam necessárias grandes quantidades de hormônios para atingir os gametas masculinos. Com a explanação de que taxas de hormônios maiores são necessárias para interferir na espermatogênese, a ONG defende 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. O tratamento dado pela MCI à suspensão em 2011 de um estudo clínico de método hormonal patrocinado pela Organização Mundial da Saúde vai nessa direção:

Para ser claro, toda droga tem efeitos colaterais. Esses efeitos colaterais, por exemplo, são as principais razões para a descontinuação do Depo-Provera e da pílula. Embora às vezes exasperante, a maioria desses riscos não são realmente fatais. Mesmo no pior cenário, com fumantes com idade entre 35-44 anos, o risco atribuível anual de morte para aquelas que usam contraceptivos orais é inferior a um em 5.000. Nesse estudo, no entanto, houve um suicídio real e uma tentativa de suicídio dentro de uma amostra de pouco mais de algumas centenas em apenas um ano. Isso está no topo das questões já mencionadas. Podemos

9 HANLIM, A. Better birth control for men: how would it work? What's in the pipeline? 17 maio 2016. Tradução nossa. Disponível em: <<https://www.malecontraceptive.org>>. Acesso em: 8 mar. 2017.

10 HANLIM, A. International consortium on male contraception. 31 maio 2016. Disponível em: <<https://www.malecontraceptive.org>>. Acesso em: 8 mar. 2017.

em parte estar vendo esses efeitos colaterais mais graves simplesmente porque é necessária maior dose hormonal para parar a produção de espermatozoides do que para parar a ovulação.¹¹

Os problemas relacionados ao uso de hormônios para intervir na fertilidade masculina são constantemente enumerados. Em publicação no *blog*, em 28 de novembro de 2016, são listados: sérios efeitos colaterais, demora para o contraceptivo começar a ser eficaz, necessidade de os homens realizarem repetidas contagens de espermatozoides, existência de não respondentes - ou seja, indivíduos em que os hormônios não são eficazes para a contracepção - e risco de que a contagem de espermatozoides não volte aos níveis normais após a descontinuidade do uso da tecnologia - isto é, não reversibilidade do método.¹²

Os efeitos colaterais perigosos, tema recorrente no campo da contracepção, para ambos os sexos, são trazidos à tona pela ONG em associação aos métodos hormonais. As tecnologias não hormonais fomentadas pela instituição, em geral, são apresentadas como seguras, potencialmente eficazes e sem efeitos preocupantes. É ainda indicado que serão realizados estudos para resolver efeitos colaterais de possíveis compostos contraceptivos que estão nas fases iniciais de pesquisa.

A partir dessas críticas, a MCI defende uma mudança no campo dos anticoncepcionais masculinos, para que os investimentos e esforços passem a focar nos métodos não hormonais e, de preferência, nos de longa duração, por estes apresentarem menores taxas de gravidez uma vez que não dependem diretamente do uso correto por parte do usuário.

Podemos estar errados, mas nos sentiríamos muito melhor se outras abordagens para o desenvolvimento de contraceptivos masculinos

recebessem tanta atenção e financiamento quanto os métodos hormonais masculinos - embora haja mais incógnitas para os métodos não hormonais, porque eles estão em estágios iniciais de pesquisa.¹³ É hora de um novo paradigma - contraceptivos masculinos não hormonais.¹⁴

A MCI utiliza a noção da dificuldade fisiológica para explicar por que não temos um contraceptivo masculino disponível nos dias de hoje, porém circunscreve essa dificuldade às tecnologias hormonais, e não àquelas não hormonais por ela fomentadas. A quantidade de gametas produzidos pelos corpos de homens é constantemente comparada à quantidade produzida pelos corpos das mulheres para ilustrar a facilidade de realizar a contracepção por meio de hormônios nos corpos delas.

A produção de esperma começa na puberdade e continua até a idade adulta, mantida por altos níveis de testosterona dentro dos testículos. Todo o processo leva entre 74 e 120 dias, e os testículos produzem de 200 a 300 milhões de espermatozoides por dia. Isso corresponde cerca de 1000 espermatozoides para cada batimento cardíaco! (Pense nisso em contraste com o ciclo mensal de ovulação das mulheres e a relativa facilidade de se alvejar um único óvulo emitido por uma mulher a cada mês, em comparação).¹⁵

Assim, enquanto os corpos femininos são configurados como acessíveis à contracepção, os masculinos são tratados como sendo de difícil acesso para intervenções contraceptivas hormonais. É interessante ressaltar que, no caso da sexualidade, ocorre exatamente o oposto. Historicamente, a sexualidade parece ter sido um dos focos principais para a transformação dos homens em pacientes (Rohden, 2012); essa tendência parece se manter, pois a extensão

11 HANLIM, A. Male contraception begs for a paradigm shift. 28 nov. 2016. Tradução nossa. Disponível em: <<https://www.malecontraceptive.org>>. Acesso em: 8 mar. 2017.
12 HANLIM, A. Male contraception begs for a paradigm shift. 28 nov. 2016. Disponível em: <<https://www.malecontraceptive.org>>. Acesso em: 8 mar. 2017.
13 HANLIM, A. International consortium on male contraception. 31 maio 2016. Disponível em: <<https://www.malecontraceptive.org>>. Acesso em: 8 mar. 2017.
14 HANLIM, A. Male contraception begs for a paradigm shift. 28 nov. 2016. Tradução nossa. Disponível em: <<https://www.malecontraceptive.org>>. Acesso em: 8 mar. 2017.
15 HANLIM, A. 10 myths on male contraception debunked. 29 nov. 2015. Tradução nossa. Disponível em: <<https://www.malecontraceptive.org>>. Acesso em: 8 mar. 2017.

da (bio)medicalização em relação aos homens, nas últimas décadas do século XX e no começo do século XXI, é marcada por uma ênfase na sexualidade, reduzida ao órgão sexual (Azize, 2011; Rohden, 2009, 2012). A sexualidade feminina, contrariamente, é concebida como abarcando todo o corpo da mulher, sendo mais difusa e complexa (Tramontano; Russo, 2015).

Russo et al. (2011) mostram como essa perspectiva foi ilustrada em congressos de sexologia pela imagem de um painel de avião cheio de botões, representando a sexualidade feminina, enquanto a sexualidade masculina era representada pela figura de um único botão, no formato simples de um interruptor de ligar/desligar. Esta última ideia foi justamente a imagem utilizada, agora na direção contrária, para caracterizar a facilidade da interrupção da produção de óvulos nos corpos das mulheres e realizar a contracepção; ela surgiu em texto de Tiven (2016, tradução nossa), compartilhado na página do *Facebook* da MCI em 25 de julho de 2016: “É preciso apenas pequenas doses de hormônios para inverter o interruptor nas mulheres que impede os ovários de produzir óvulos”.

Outro exemplo da materialização dessa concepção da sexualidade feminina como algo complexo é dado por Tramontano (2017). Ao analisar manuais de ciência utilizados em cursos de graduação de saúde em âmbito nacional, esse autor demonstra como concepções de gênero são materializadas na diferenciação entre os hormônios ditos masculinos e aqueles ditos femininos. Aponta como um desses manuais, por meio de figuras e textos, apresenta os hormônios tidos como femininos como mais fracos e menos objetivos do que os masculinos, além de enfatizar seu papel na reprodução. Ao comparar figuras que comparam as funções da testosterona com as do estradiol, conclui que “reitera-se, mesmo que não propositalmente, a ideia da sexualidade feminina como difusa, flutuante, instável, menos visível, menos potente, e mais vinculada à reprodução” (Tramontano, 2017, p. 185).

Tratamentos farmacológicos para as chamadas disfunções sexuais também demarcam essa assimetria entre as concepções sobre sexualidade masculina e feminina. O Viagra e outros medicamentos pró-sexuais voltados para homens atuam facilitando a manutenção da ereção, materializando uma sexualidade masculina focada no pênis. Principalmente a partir do sucesso e da difusão dessas drogas, houve tentativas de

extensão do modelo anatômico fisiológico e focado na genitália da sexualidade masculina para a feminina. Testes realizados com o próprio Viagra em mulheres concretizaram esse projeto. Devido ao insucesso de tais estudos, o foco da (bio)medicalização da sexualidade feminina recaiu sobre o desejo (Rohden, 2009). A droga flibanserina, divulgada como o “Viagra feminino” e liberada em 2015 pela Food and Drug Administration, atua no sistema nervoso central, reforçando, assim, a ideia da sexualidade das mulheres como algo mais complexo e difuso.

Dessa forma, é possível traçar um paralelo interessante: enquanto o corpo feminino é concebido como complexo em relação a intervenções farmacológicas na sexualidade, o masculino é construído como complexo em relação a intervenções na reprodução. Inversamente, o corpo feminino parece bastante acessível, ao menos desde os anos 1960, para intervenções hormonais contraceptivas, enquanto os corpos masculinos parecem ter tido sua biologia sexual/erétil desvendada pelo “fenômeno” Viagra. Em outras palavras, a naturalização da relação entre contracepção e corpo feminino tem uma expressão científica, que por sua vez realimenta a própria relação. O mesmo se passa com a relação entre os homens e sua suposta natureza mais sexual, que se descobre – entre imensas aspas – estar baseada em uma relação puramente mecânica, que realimenta o ponto de partida. Essas técnicas, suas metáforas e suas representações vão se mostrando sempre atravessadas por concepções mais amplas de nossas divisões culturais nos campos do gênero e da sexualidade.

A tradicional associação entre mulheres e reprodução e homens e sexo, como se elas fossem feitas para a maternidade e eles para o sexo (Oliveira; Bilac; Muszkat, 2011), é facilmente reconhecida nessas perspectivas biomédicas. A complexidade associada a intervenções na reprodução masculina é (re)produzida pela MCI quando esta explica a inexistência de um contraceptivo masculino com base na dificuldade de controlar a produção de espermatozoides por meio de hormônios.

É necessário ressaltar que a força da associação mulher-reprodução *versus* homem-sexo vai para além das ciências biomédicas e suas tecnologias, sendo identificada também nos estudos sobre sexualidade e reprodução no âmbito das ciências sociais. Desse modo, Fonseca (2004, p. 16) aponta que

os primeiros estudos de masculinidades enfocaram principalmente a sexualidade não reprodutiva na sua abordagem sobre os homens e, assim, “diante da omissão de qualquer menção da reprodução, esta permanecia um assunto quase exclusivamente feminino. (A sexualidade era para os homens como a reprodução era para as mulheres - ‘natural’)”.

Nesse contexto, podemos dizer que a abordagem do corpo masculino se tornou, ao menos em um primeiro momento, o modelo para intervenções farmacológicas na sexualidade feminina; enquanto a abordagem do corpo feminino, prioritariamente hormonal, tornou-se, na mesma acepção, o modelo para intervenções contraceptivas no corpo masculino. Por outro lado, é interessante notar que tais modelos, quando transpostos para o outro sexo, encontram resistências. Apesar de ainda bastante difundidos, tanto o “modelo Viagra” para intervenções na sexualidade feminina como o “modelo hormonal” para a contracepção nos corpos masculinos recebem muitas críticas e são, muitas vezes, preteridos em relação a outras abordagens; vide, por exemplo, a campanha *New View of Women’s Sexual Problems*, liderada por Leonore Tiefer, em oposição à farmacologização da sexualidade feminina (Rohden, 2009), e as críticas da MCI ao paradigma hormonal da contracepção masculina em prol de abordagens não hormonais (Pereira, 2017).

O desenvolvimento e lançamento de uma “pílula masculina”, uma tecnologia que poderia romper com a relativa invisibilidade do corpo reprodutivo dos homens - em contraposição ao avanço da (bio)medicalização do seu corpo sexual -, tem justamente a complexidade desse corpo como uma das principais justificativas difundidas para sua não disponibilidade. A MCI (re)produz a noção do corpo reprodutivo masculino como resistente a intervenções biomédicas hormonais, mas defende que avanços na biotecnologia abriram e abririam novas perspectivas. É com essa argumentação que advogam por um “novo paradigma não hormonal” para o desenvolvimento de anticoncepcionais para homens.

Não se trata aqui de uma defesa do paradigma hormonal para a contracepção masculina nem de menosprezar os alertas sobre os efeitos colaterais do uso de hormônios para contracepção em corpos de homens ou mulheres. Porém, cabe ressaltar que a recusa encontrada ao uso de hormônios nesse

campo ocorre simultaneamente à expansão do seu uso no tratamento da deficiência androgênica do envelhecimento masculino - popularmente conhecida como andropausa - e para o aprimoramento biomédico - aumento de força e massa muscular, melhora da performance esportiva e da libido, entre outros (Hoberman, 2005). Pode-se questionar se haveria maior tolerância para possíveis efeitos colaterais provenientes de “tratamentos” hormonais ligados à sexualidade, à estética e à performance física do que oriundos da contracepção. Seriam as doses para a contracepção necessariamente tão diferentes das utilizadas para os tratamentos e aprimoramentos difundidos?

Nas explicações da ONG sobre a dificuldade fisiológica para intervir sobre os gametas masculinos, chama atenção a ênfase, quase em tom elogioso, na quantidade de espermatozoides produzida pelos homens; inevitável lembrar da análise de Emily Martin (1991, 2006) sobre como concepções de gênero permeiam descrições científicas dos corpos masculino e feminino e seu funcionamento. No artigo “The egg and the sperm: how science has constructed a romance based on stereotypical male-female roles”, essa autora aponta como fenômenos fisiológicos nos corpos de homens e mulheres são apresentados, tanto no meio científico como no leigo, de forma desigual e com base em estereótipos relacionados à nossa definição cultural do que é masculino e do que é feminino. Ao analisar a descrição de espermatozoides e óvulos em textos científicos, demonstra que o gameta feminino é caracterizado como grande e passivo, enquanto o masculino é apresentado como pequeno, aerodinâmico e ativo. Os verbos nas descrições dos espermatozoides no processo de fecundação são, geralmente, apresentados na voz ativa (“penetra”, “atravessa”), enquanto, no caso dos óvulos, aparecem na voz passiva (“é penetrado”, “é transportado”). As diferenças entre os gametas são enfatizadas e espermatozoides e óvulos são configurados com características associadas, respectivamente, à masculinidade e à feminilidade. Além disso, os fenômenos nos corpos masculinos são mais valorizados e apresentados como mais meritosos, espelhando e, em certo sentido, materializando noções difundidas sobre homens e mulheres em um contexto social de desigualdade de gênero. Nas descrições a respeito da produção de espermatozoides, são utilizados adjetivos positivos, que enfatizam principalmente a

grande quantidade dessas células produzidas pelos homens, em comparação com a menor produção de óvulos pelas mulheres; assim, os corpos masculinos, nas descrições, aparecem como mais produtivos do que os femininos. Outro ponto central levantado por Martin é justamente o fato de os sistemas reprodutivos, tanto masculino como feminino, serem representados a partir de metáforas relacionadas à produção industrial, sendo apresentados como sistemas que produzem substâncias valiosas. Na verdade, a autora aponta como concepções do corpo como um todo se relacionam com o sistema político-econômico vigente, havendo muitas metáforas fabris, entre outras, nas descrições de fenômenos fisiológicos (Martin, 1991, 2006).

O interesse dessa autora recai em como a cultura molda a maneira como cientistas descrevem o que descobrem a respeito do “mundo natural”; ela ressalta que os “fatos” da biologia podem nem sempre ser construídos em termos culturais, porém defende que, nesse caso, os gametas e o processo de fecundação são configurados a partir de concepções de gênero. Assim, relata que novas descobertas sobre o papel do óvulo na fecundação não se traduziram em uma mudança na abordagem dos gametas ou da concepção, não afetando a noção do óvulo como passivo e o espermatozoide como ativo. Isto é, novos dados não levaram à eliminação dos estereótipos de gênero nas descrições científicas.

Embora esta nova versão da saga do óvulo e do esperma tenha rompido as expectativas culturais, os pesquisadores que fizeram a descoberta continuaram escrevendo artigos e resumos como se o esperma fosse o ativo que ataca, liga-se, penetra e entra no óvulo. A única diferença era que os espermatozoides agora eram vistos realizando essas ações com menos força. (Martin, 1991, p. 493, tradução nossa)

A flexibilidade das interpretações sobre fatos biológicos ressaltada por Oudshoorn (2003) é tratada também por Martin (1991), que alerta que a maneira pela qual os cientistas interpretam seus dados pode ter importantes efeitos sociais. No caso dos gametas, afirma que os estereótipos de gênero são inscritos na constituição celular dos organismos, fazendo

com que eles pareçam tão naturais que não sejam passíveis de mudança.

A maneira negativa como o corpo feminino e seu funcionamento são interpretados e descritos é ressaltada pela autora, que questiona a celebração da produção do esperma por ser contínua desde a puberdade até a velhice, enquanto a produção do gameta feminino é, em certo sentido, concebida como inferior, já que termina no nascimento da criança do sexo feminino. Esse fenômeno é concebido a partir de uma chave que interpreta o corpo feminino como sendo improdutivo, mas Martin questiona por que a vasta produção de espermatozoides não é encarada como uma produção malsucedida, um desperdício, como se interpreta a menstruação em muitos textos médicos (Martin, 1991, 2006).

O modo como a MCI descreve o funcionamento das tecnologias contraceptivas masculinas nos corpos dos homens, bem como explica a dificuldade fisiológica associada à complexidade de controlar a produção de gametas masculinos por hormônios, é um caso etnográfico que caminha em direção semelhante às observações de Martin (1991). A apresentação dos espermatozoides como ativos, a ênfase em tom elogioso em relação à maior quantidade destes produzida pelos homens em relação à produção de óvulos pelas mulheres e as metáforas fabris são constantes no material analisado.

Os pesquisadores dizem que a *explosão* final do espermatozoide se aproximando de um óvulo é uma chave para aumentar, ou mesmo suprimir, a fertilidade masculina. (Schneiderman, 2018, grifo e tradução nossos)

Essa ligação inibe o *movimento* do espermatozoide até que uma determinada enzima, PSA, remova a proteína da semenogelina. Após a enzima remover essa proteína, o esperma pode *nadar* em direção ao óvulo.¹⁶

O discurso da MCI, então, (re)produz concepções leigas e científicas que apresentam os corpos masculinos e femininos, mais especificamente os gametas de ambos, com base em estereótipos de

16 MALE CONTRACEPTION INITIATIVE. Grifo e tradução nossos. Disponível em: <<https://www.malecontraceptive.org>>. Acesso em: 8 jul. 2018.

gênero amplamente difundidos em nossa sociedade. A força das metáforas do mundo da produção industrial para explicar os sistemas reprodutivos também fica explícita; tais metáforas são constantemente encontradas nos relatos da MCI que visam explicar o funcionamento das tecnologias ou a noção de dificuldade fisiológica. O uso das expressões “produção de espermatozoides” e “produção de óvulos” é quase uma regra quando se trata desses temas.

Dois sexos, duas contracepções

A análise da dificuldade fisiológica no discurso da MCI traz à tona a questão dos atravessamentos de gênero na produção científica, debate central para os estudos de gênero e ciência. Que natureza, que fisiologia, que corpos são esses que são explicativos da dificuldade para a produção de um contraceptivo reversível para homens?

Desde o final da década de 1980, a concepção de que o sexo e a natureza seriam elementos dados, anteriores à cultura, passou a ser questionada (Piscitelli, 2009). Em *Corpos que pesam*, a filósofa Judith Butler (1993), central para esse debate, afirma que é necessário nos voltarmos para a materialidade dos corpos. Porém, ao tentarmos apreender o corpo como algo prévio à socialização, anterior a distintos discursos sobre machos e fêmeas, “descobrimos que a matéria está inteiramente sedimentada com discursos sobre o sexo e a sexualidade que prefiguram e limitam os usos que podemos fazer desse termo” (Butler, 1993, p. 29, tradução nossa). Nesse contexto, houve um esforço para situar histórica e socialmente o surgimento da compreensão contemporânea do dimorfismo sexual, isto é, da existência de dois sexos biológicos, um masculino e outro feminino. O trabalho de Laqueur (2001) é exemplar desta perspectiva. Esse autor situa no século XVIII a invenção do sexo - ou, mais especificamente, o surgimento do “modelo dos dois sexos”, que se baseia na existência de dois corpos com sexos biológicos opostos, estáveis e incomensuráveis: corpo de homem/corpo de mulher.

Tal perspectiva de dessemelhança radical entre os sexos, que situa no corpo diferenças entre homens e mulheres, substituiu o “modelo do sexo único”, que prevaleceu durante milhares de anos. Trata-se de

“sexo único” porque, até então, os corpos diferiam apenas em grau e níveis de perfeição, uma hierarquia entre simetrias invertidas. Ambos possuíam a mesma genitália, só que, neles, essa genitália estava na parte externa do corpo, enquanto nelas estava invertida, no seu interior. A partir de uma hierarquização que situava o corpo dos homens como o modelo, como o mais perfeito, havia diferenciação na quantidade de calor corporal que era associada a essa exteriorização ou interiorização da genitália. Tal diferença não caracterizava a existência de duas entidades radicalmente distintas e opostas, corpo de homem/corpo de mulher, muito menos era a base para a concepção do que era uma mulher e do que era um homem. Desse modo, homens e mulheres tinham, em certo sentido, um mesmo corpo com apenas uma diferença no grau de perfeição - inclusive, seus órgãos reprodutivos recebiam, em muitos contextos, o mesmo nome. Contudo, de forma alguma as mulheres eram concebidas socialmente como iguais aos homens; a questão é que a diferença não passava pelo corpo e sim por questões sociais. Sobre o modelo do sexo único, Laqueur (2001, p. 19, grifo no original) afirma:

Ser homem ou mulher era manter uma posição social, um lugar na sociedade, assumir um papel cultural, não *ser* organicamente um ou o outro de dois sexos incomensuráveis. Em outras palavras, o sexo antes do século XVII era ainda uma categoria sociológica e não ontológica.

Esse autor demonstra que a mudança do modelo do sexo único para o modelo dos dois sexos não pode ser compreendida simplesmente pelo progresso científico, pela “descoberta” de diferenças corporais entre homens e mulheres. Afirma que, antes da noção do dimorfismo sexual se tornar dominante, já havia evidências técnicas pelas quais era possível definir a diferença sexual; por outro lado, aponta também outras evidências consoantes ao “modelo do sexo único” contemporâneas à difusão e consolidação do modelo dos dois sexos - por exemplo, a concepção da origem comum dos dois sexos a partir de um embrião morfológicamente andrógino no século XIX. Assim, a invenção do sexo, com a passagem modelo do sexo único para o modelo dos dois sexos, só pode ser compreendida no contexto de uma mudança epistemológica e de mudanças de ordem sociocultural,

especialmente transformações nas políticas de gênero. Nesse contexto, principalmente a partir do século XIX, cientistas e médicos empenharam-se em provar que homens e mulheres eram radicalmente diferentes, e que tais diferenças eram identificadas para além dos órgãos e funções sexuais e reprodutivas. Tramontano (2017) ressalta que a justificativa anatômica desse modelo do dimorfismo sexual variou ao longo da história; aponta que a pergunta a respeito de onde especificamente se encontra a diferença entre homens e mulheres já foi respondida de diversas maneiras: por meio das gônadas, dos músculos e dos “nervos” e do cérebro. Porém, defende que os hormônios são a resposta que se mantém como verdade até os dias de hoje.

Considerações finais

Acreditamos que a explicação da dificuldade fisiológica para responder por que até hoje não temos um contraceptivo masculino equivalente à pílula anticoncepcional pode ser contextualizada no conhecimento biomédico que enfatiza diferenças entre homens e mulheres, e não semelhanças. Apesar de existirem vozes dissonantes no campo da contracepção masculina quanto à maior dificuldade em intervir na espermatogênese comparada à facilidade de interferência na ovulação, o que prevalece e é divulgado para leigos é a noção de que corpos masculinos são mais resistentes à contracepção porque seus processos reprodutivos são diferentes dos femininos, concepção que vai ao encontro do modelo de dois sexos.

Corpos masculinos são compreendidos como radicalmente distintos de corpos femininos não apenas, mas principalmente, em termos de sexualidade e reprodução. Seguindo Oudshoorn (2003) e Martin (1991), cabe perguntar quais seriam os riscos e eventuais consequências de interpretações biológicas que descrevessem de forma homóloga processos reprodutivos e sexuais nos corpos de homens e mulheres. Tais descrições e concepções mais homólogas dos organismos poderiam resultar em abordagens e intervenções biomédicas mais simétricas, o que diferiria bastante do padrão atual, em que os processos de (bio) medicalização os atingem de maneira desigual. O que se (bio) medicaliza nos corpos masculinos? E nos femininos?

Além de diferentes, tais corpos são configurados como sendo mais propícios para intervenções

biomédicas em determinados fenômenos, como se uma divisão do trabalho ou uma propensão para certas atividades se materializasse a partir dos organismos. Corpos masculinos são complexos para intervenções contraceptivas, mas não o são para intervenções na sexualidade, enquanto nos corpos femininos acontece exatamente o oposto. Ou seja, estaria inscrita na própria “natureza” dos corpos a associação entre mulheres e reprodução/ contracepção e entre homens e sexualidade. O trabalho de viabilização de uma “pílula masculina” pela MCI, ao propor um paradigma não hormonal para a contracepção nos corpos masculinos, reforça a concepção de tais corpos como naturalmente complexos para a contracepção hormonal, em contraste com os corpos femininos. Baseia-se em um motivo “natural” para justificar que o caminho tomado para a intervenção na fertilidade das mulheres desde a década de 1960, apesar de altamente criticado, não tenha tido êxito em homens.

A MCI, então, tenta romper com prescrições de gênero materializadas pelas tecnologias contraceptivas: a contracepção ser responsabilidade feminina e os corpos femininos serem o local por excelência de intervenções contraceptivas. Por outro lado, tal ruptura é construída sem se chocar com a dessemelhança radical entre corpos masculinos e femininos proposta pelo modelo dos dois sexos, bastião para as políticas de gênero da modernidade. Segundo a ONG, homens desejam e têm o direito de ter acesso a tecnologias contraceptivas reversíveis e eficazes, as quais não possuímos até hoje principalmente por falta de investimentos em métodos que consigam romper com as dificuldades fisiológicas apresentadas pelos corpos masculinos ao modelo hormonal da contracepção, modelo este eficaz nos corpos das mulheres.

Referências

- AZIZE, R. L. A “evolução da saúde masculina”: virilidade e fragilidade no marketing da disfunção erétil e da andropausa. In: GOLDENBERG, M. (Org.). *Corpo, envelhecimento e felicidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011. p. 181-197.
- BUTLER, J. *Bodies that matter: on the discursive limits of “sex”*. London: Routledge, 1993.
- FÁBIO, A. C. Por que não há no mercado uma pílula anticoncepcional masculina. *Nexo Jornal*,

- São Paulo, 21 jul. 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2HYh4EY>>. Acesso em: 5 abr. 2019.
- FONSECA, C. A certeza que pariu a dúvida: paternidade e DNA. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 13-34, 2004.
- HOBERMAN, J. *Testosterone dreams: rejuvenation, aphrodisia, doping*. Berkeley: University of California Press, 2005.
- LAQUEUR, T. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001.
- LUPTON, D. Discourse analysis: a new methodology for understanding the ideologies of health and illness. *Australian Journal of Public Health*, Canberra, v. 16, n. 2, p. 145-150, 1992.
- MARTIN, M. The egg and the sperm: how science has constructed a romance based on stereotypical male-female roles. *Signs*, Chicago, v. 16, n. 3, p. 485-501, 1991.
- MARTIN, M. *A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- MORAES, M. E a pílula masculina, cadê? *Trip*, São Paulo, 26 jun. 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2UzLNye>>. Acesso em: 5 abr. 2019.
- OLIVEIRA, M. C.; BILAC, E. D.; MUSZKAT, M. As novidades do gênero: homens e anticoncepção em camadas médias. In: QUADROS, M. T.; LEWIS, L. (Org.). *Homens e dinâmicas culturais: saúde reprodutiva, relações raciais, violência*. Recife: Editora UFPE, 2011. p. 23-54.
- OUDSHOORN, N. *The male pill: a biography of a technology in the making*. Durham: Duke University Press, 2003.
- PEREIRA, G. M. C. *Viabilizando tecnologias improváveis: uma análise sobre o fomento de contraceptivos masculinos pela ONG Male Contraception Initiative*. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.
- PISCITELLI, A. Gênero: a história de um conceito. In: ALMEIDA, H. B.; SZWAKO, J. (Org.). *Diferenças, igualdade*. São Paulo: Berleandis & Vertecchia, 2009. p. 118-146.
- POR QUE ainda não existe a pílula anticoncepcional masculina? *Zero Hora*, Porto Alegre, 16 abr. 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/2IfKL3C>>. Acesso em: 5 abr. 2019.
- ROHDEN, F. Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 89-109, 2009.
- ROHDEN, F. Capturados pelo sexo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2645-2654, 2012.
- RUSSO, J. et al. *Sexualidade, ciência e profissão no Brasil*. Rio de Janeiro: Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.
- SCHNEIDERMAN, M. Will men use a new male birth control pill? *Health Line*, San Francisco, 26 mar. 2018. Health news. Disponível em: <<https://bit.ly/2KW1dsX>>. Acesso em: 18 jul. 2018.
- SCHUBERT, K. Beyond condoms, vasectomies: new male birth control options in the works. *Tampa Bay Times*, Tampa, 9 jun. 2016. Health. Disponível em: <<https://bit.ly/2GpPXQ2>>. Acesso em: 21 abr. 2019.
- SENTHILINGAM, M. How the “male pill” can actually work. *CNN*, [s.l.], 7 jan. 2016. Health. Disponível em: <<https://cnn.it/1NznbWZ>>. Acesso em: 21 abr. 2019.
- SILVA, J. Contracepção e masculinidade. *Esboços*, Florianópolis, v. 11, n. 11, p. 157-166, 2004.
- TIVEN, L. The scientific reason we don’t have male birth control. *ATTN*, Los Angeles, 19 jul. 2016. Health. Disponível em: <<https://bit.ly/2XDYhHw>>. Acesso em: 18 jul. 2018.
- TRAMONTANO, L. A fixação e a transitoriedade do gênero molecular. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 23, n. 47, p. 163-189, 2017.
- TRAMONTANO, L.; RUSSO, J. O diagnóstico de deficiência androgênica do envelhecimento masculino e os (des)caminhos do desejo sexual masculino. *Mediações*, Londrina, v. 20, n. 1, p. 174-193, 2015.
- WHY DID you become interested in male contraception? 2’25”. *Male Contraceptive Initiative*. YouTube. 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/2Kbfhyu>>. Acesso em: 5 abr. 2019.
- WHY IS making a male contraceptive so difficult? 2’05”. *Male Contraceptive Initiative*. YouTube. 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/2OTWA10>>. Acesso em: 5 abr. 2019.

Contribuição dos autores

Pereira coletou dados e elaborou a primeira versão do artigo. Pereira e Azeite contribuíram para a análise dos dados, redação, revisão crítica e aprovação da versão final.

Recebido: 22/01/2019

Aprovado: 12/03/2019