

Paul B. Preciado

TESTO JUNKIE

Sexo, drogas e biopolítica na
era farmacopornográfica

M-1
edições

TESTO JUNKIE

Sexo, drogas e biopolítica na
era farmacopornográfica

Paul B. Preciado

© n-1 edições, 2018

Embora adote a maioria dos usos editoriais do âmbito brasileiro, a n-1 edições não segue necessariamente as convenções das instituições normativas, pois considera a edição um trabalho de criação que deve interagir com a pluralidade de linguagens e a especificidade de cada obra publicada.

COORDENAÇÃO EDITORIAL Peter Pál Pelbart
e Ricardo Muniz Fernandes

ASSISTENTE EDITORIAL Inês Mendonça

PROJETO GRÁFICO Érico Peretta

TRADUÇÃO Maria Paula Gurgel Ribeiro

Com a contribuição de Verônica Daminelli Fernandes

PREPARAÇÃO Tadeu Breda e Fernanda Mello

REVISÃO Ana Godoy e Renata Monken

A reprodução parcial sem fins lucrativos deste livro, para uso privado ou coletivo, em qualquer meio, está autorizada, desde que citada a fonte. Se for necessária a reprodução na íntegra, solicita-se entrar em contato com os editores.

n-1edicoes.org

Paul B. Preciado

TESTO JUNKIE

Sexo, drogas e biopolítica na
era farmacopornográfica

*Amoroso Luiz do Barroso
Florianópolis - SC
5 de junho de 2018*

*n-1
edições*

- 13 **INTRODUÇÃO**
- 17 **1. SUA MORTE**
Videopenetração
- 25 **2. A ERA FARMACOPORNOGRÁFICA**
Cooperação masturbatória / *Potentia gaudendi*
/ Excitar e controlar
- 59 **3. TESTOGEL**
Pico / Encontro com T.
- 75 **4. HISTÓRIA DA TECNOSSEXUALIDADE**
- 91 **5. O CORPO DE V. D. COMEÇA A FAZER
PARTE DO CONTEXTO EXPERIMENTAL**
Primeiro contrato sexual / Fêmeas alfa /
Vício
- 109 **6. TECNOGÊNERO**
O crepúsculo da heterossexualidade
- 141 **7. DEVIR T.**
Estado-sofá-corpo-molécula / Devir molecular
/ O diabo em forma de gel

- 157 **8. FARMACOPODER**
Feitiçaria narcossexual / Ficções somáticas:
a invenção dos hormônios sexuais /
Controle pop: modos de subjetivação
farmacopornográfica / O panóptico ingerível
/ Embalando arquitetura disciplinar: a
embalagem *dialpak* e a invenção do panóptico
ingerível / Controle microprotético /
O hormônio inimigo: testosterona e terrorismo
de gênero / O futuro super-homem T. /
A pílula e o feminismo de Estado / Testo-tráfico
- 253 **9. TESTOMANIA**
Seu esperma e meus óvulos / Últimas brigas
/ Perdas / Frustração viciante / Testomania
/ Trans ou *junkie* / *Voucher* / *Baby carcass* /
Sarah
- 281 **10. PORNOPODER**
O imperativo pornográfico: Fode-te a ti mesmo
/ Pornificação do trabalho / *Sex copyright*:
tecnossignificantes lascivos / Paris Hilton
na cama com Max Weber / Sexódromos
urbanos / O trabalhador farmacopornográfico
/ Trabalho *übermaterial* / Divisão pornográfica
do trabalho / O que explode rapidamente,
extingue-se logo / Orifícios penetráveis e
extremidades penetrantes / *General sex* /
Devir ciborgue do trabalhador do sexo

- 335 **11. JIMI E EU**
Virginologia / Sobre a perfeição *queer* e sobre
como v. D. faz tudo da melhor maneira possível
/ Políticas do cuidado / A estrela da sorte
protética / Que se foda Beauvoir
- 351 **12. MICROPOLÍTICAS DE GÊNERO
NA ERA FARMACOPORNOGRÁFICA:
EXPERIMENTAÇÃO, INTOXICAÇÃO
VOLUNTÁRIA, MUTAÇÃO**
Micropolíticas pós-*queer* / Política *snuff* /
O princípio da autocobaia / Narcoanálise:
as origens psicotrópicas da crítica em Freud
e Benjamin / O dispositivo *drag king* /
Bioterrorismo de gênero / *Hackers* de gênero
e sexuais
- 417 **13. A VIDA ETERNA**
Braço peludo / 27 centímetros / Tamanhos /
Sex pictures / Mortes muito vergonhosas para
compartilhar / Gênio farmacopornográfico
/ Pico canino / Chapado de T. / Filosofia da
decapitação / Vida eterna
- 445 **AGRADECIMENTOS**

8. FARMACOPODER¹

Pharmacia (*Pharmakeia*) é também um substantivo comum que significa a administração do *pharmakon*, a droga: o medicamento e/ou veneno... Sócrates compara a uma droga os textos escritos trazidos por Fedro. O fármaco, esse “remédio”, esse filtro, que ao mesmo tempo atua como remédio e veneno, já se introduz no corpo do discurso com toda sua ambivalência... O fármaco seria uma substância — com todas as conotações da palavra em termos de matéria de virtudes ocultas, de profundidade críptica, negando submeter sua ambivalência à análise, já abrindo caminho para a alquimia —, se não tivéssemos que vir a reconhecê-lo como a própria antissubstância: aquilo que resiste a todo filosofema, o que excede indefinidamente como não identidade, não essência, não substância; concedendo à filosofia, exatamente por isso, a inesgotável adversidade que a consolida e sua total ausência de fundamentos... O *pharmakon* consiste propriamente em certa inconsistência, em certa impropriedade, essa não-identidade-consigo que sempre lhe permite voltar-se contra si mesmo. O que está em jogo nessa virada é nada menos do que a ciência e a morte, que são consignadas em um único e mesmo tipo na estrutura do fármaco, o nome único dessa poção que é preciso esperar. E ainda, como no caso de Sócrates, é preciso merecer.²

¹ Este capítulo foi modificado e desenvolvido pelo autor especialmente para a edição em inglês, e reproduzido na edição brasileira.

² Jacques Derrida, “La pharmacie de Platon”, in *La Dissémination*. Paris: Seuil, 1972, pp. 86, 87 e 148 [Ed. bras.: *A farmácia de Platão*, trad. Rogério da Costa. São Paulo: Iluminuras, 2005]. Ver também Derrida,

FEITIÇARIA NARCOSSEXUAL

A hegemonia farmacopornográfica, que só se tornou explícita no final do século XX, tem suas raízes na origem do capitalismo moderno, nas transformações dos sistemas medievais de produção do final do século XV que dariam lugar às economias industriais e coloniais, à ficção biopolítica dos Estados-nação e aos regimes de saber científico e técnico.

A fim de compreender como as novas relações de corpo-poder, prazer-conhecimento e *pharmakon*-subjetividades foram estabelecidas no Ocidente, devemos agora fazer um desvio indispensável às relações entre o capitalismo e a destruição das nossas tradições enteogênicas.³

Para conseguir acesso à questão do *pharmakon*, temos que seguir o caminho das bruxas. Os agricultores, os responsáveis pelas colheitas e os preparadores de plantas medicinais foram condenados durante a Inquisição. Bruxas, alquimistas e parteiras foram declarados hereges e desviantes satânicos. Ao mesmo tempo, a Europa colonizava as Américas. “Caça(s) às bruxas ocorreram simultaneamente com a colonização e o extermínio das populações do Novo Mundo, com os cercamentos na

Dissemination, trans. Barbara Johnson. Chicago: University of Chicago Press, 1983, pp. 70 e 119.

³ Denis Richard, Jean-Louis Senon e Marc Valleur, *Dictionnaire des drogues et des dépendances*. Paris: Larousse, 2004, p. 267. “Enteogênico” vem da palavra grega *entheos*, que significa estado de transe, possessão. Neologismo sugerido em 1979 pelo helenista Carl Ruck, pelo etnobotânico Gordon Wasson e pelo filósofo Jonathan Ott, “enteogênico” fala de substâncias psicoativas capazes de induzir estados de transe extáticos ou de posse xamânica. Este termo não abrange o mesmo território que a palavra “psicodélico”, relacionada com a cultura ocidental dos anos 1960.

Inglaterra [ou] com o início do tráfico de escravos.”⁴ A historiadora feminista Silvia Federici mostrou que a caça às bruxas foi uma dupla tentativa de apropriar-se do corpo das mulheres como força reprodutiva e de acabar com o uso comum dos recursos naturais — prados, florestas, rios, lagos, pastos selvagens. O processo de delimitar terra, expropriar saberes populares, criminalizar práticas de “intoxicação voluntária” e privatizar germoplasmas vegetais estava apenas começando. Ele atingiu o ápice no período moderno com a expropriação colonial de plantas, animais, corpos e saberes; a perseguição dos produtores, consumidores e traficantes de “drogas”; a transformação gradual dos recursos naturais em patentes farmacêuticas; e o confisco por parte das instituições jurídico-médicas de todos os experimentos que envolveram autoaplicação.⁵

Muito dos preparados medievais de caráter alucinógeno eram assimilados por via tópica, dissolvidos em uma pomada feita à base de gordura e besuntados no pescoço, axilas ou estômago. A forma como essas pomadas eram aplicadas se assemelha bastante à forma de usar testosterona em gel pelas pessoas transgêneros hoje em dia. Historiadores contemporâneos das tradições farmacológicas medievais e da Inquisição acreditam que boa parte das visões e dos atos mágicos condenados pelos tribunais religiosos como satânicos foi o resultado da ingestão acidental ou intencional de substâncias psicoativas. Baseando-se

⁴ Silvia Federici, *Caliban and the Witch: Women, the Body and Primitive Accumulation*. New York: Autonomedia, 2004, p. 164. [Ed. bras.: *Calibã e a bruxa. Mulheres, corpo e acumulação primitiva*, trad. Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017].

⁵ Richard Stallman, “Biopiracy or bioprivateering?”, *Multitudes*, n. 1, Março 2000, pp. 114-117.

nos registros de inquisidores, assim como em tratados ancestrais de herboristas, os pesquisadores atuais puderam identificar as diferentes substâncias alucinógenas e narcóticas de extração vegetal e animal usadas na época.

Certa quantidade dessas receitas para pomadas e misturas menciona substâncias solanáceas psicoativas, como meimendo (da família da beladona), estramônio (espinho de maçã), beladona e mandrágora. Todas incluem extratos de plantas como a papoula (fonte de ópio, heroína e morfina) e cânhamo (maconha, haxixe); sapos cuja pele, agora sabemos, contém uma potente substância psicotrópica; e certo tipo de “farinha salpicada de cereal” provavelmente feita com espigas de trigo parasitadas pelo fungo do qual se extraiu, pela primeira vez, o LSD. As visões alucinógenas dignas das retóricas de Deleuze e Guattari (devir animal, devir planta, ter relações sexuais com animais, falar com árvores, projeção astral etc.) podem ter sido causadas por efeitos psicotrópicos no organismo após a ingestão ou aplicação cutânea dessas plantas com poderes alucinógenos e afrodisíacos. Em 1960, Walter Pahnke seguiu passo a passo as instruções para o preparo de uma pomada que aparecia em um livro do século XV e, então, junto com outros colegas, untou o pescoço e as axilas. Todos os pesquisadores reportaram haver submergido em “um torpor de 24 horas, durante o qual sonharam com voos audazes, danças frenéticas e outras estranhas aventuras similares àquelas que ocorrem durante orgias medievais”.⁶

Ao longo de períodos de seca e grave escassez de alimentos, para aumentar a produção de pão, eram usados grãos alternativos ao trigo, como o centeio, e estes

⁶ Antonio Escohotado, *Historia General de las Drogas*. Madri: Espasa-Calpe, 2008, p. 169.

poderiam ter contido micotoxinas, metabólitos produzidos pelos mofos do pão e que atuam sobre o organismo dos mamíferos, causando alucinações e vômitos. Hoje sabemos que as vítimas do *Ignis Sacer* (fogo sagrado de Santo Antônio) sofriam os efeitos alucinógenos da dietilamida do ácido lisérgico (depois de 1938 abreviada em inglês para LSD) — uma micotoxina que aparece durante o cozimento do pão contaminado com a cravagem do centeio —, assim como de outras micotoxinas, por exemplo, os alcaloides da beladona procedentes do fruto da raiz da mandrágora. Vários outros séculos foram necessários antes que algumas destas micotoxinas começassem a aparecer novamente, mas na base de fabricação dos antibióticos.⁷

A transcrição do julgamento de uma mulher acusada de praticar bruxaria durante a Inquisição em Carcassonne, de 1330 a 1340 (período em que o termo *sabá das bruxas* apareceu pela primeira vez), registra: “Ela encontrou e cumprimentou um bode gigantesco ao qual ela se deu. Em troca, o bode ensinou-a sobre plantas venenosas cozinhadas em caldeirões sobre fogo maldito, e ervas envenenadas... Desde então, ela se ocupa da preparação de certos ingredientes e poções nocivos.”⁸ O tratado de 1580, *De la démonomanie des sorciers*, de Bodino, estabeleceu uma relação criminal entre o domínio das plantas e a bruxaria.⁹

⁷ Antonio Escohotado, *A Brief History of Drugs*, pp. 164-69. Ver a versão curta em inglês de Antonio Escohotado, *A Brief History of Drugs from the Stone Age to the Stoned Age*, trans. Kent Symington. Rochester, VT: Park Street Press, 1999. Ver também Dale Pendel, *Pharmako/Dynamis: Stimulating Plants, Potions & Herbcraft*. São Francisco: Mercury House, 2002.

⁸ Escohotado, *A Brief History of Drugs*, op. cit., p. 277.

⁹ *Ibid.*, p. 358

Foi assim que herboristas, feiticeiras, bardos, druidas, sacerdotes e sacerdotisas de outros cultos, incluindo todos aqueles que ousavam práticas com plantas (fosse com fins terapêuticos, ritualísticos ou simplesmente recreativos), acabaram confinados à categoria de “infames” e foram perseguidos, sem distinção alguma, sob a acusação de “bruxaria”. A Inquisição atua aqui como uma autoridade de controle e repressão tanto do saber farmacológico das mulheres das classes populares como da *potentia gaudendi* gerada pela metabolização corporal da composição química dessas plantas, bem como pelo discurso e conhecimento compartilhado ligados a rituais sociais.

A ativista feminista e bruxa pagã Starhawk entende que a perseguição às bruxas que ocorre na Europa (e que se estende eventualmente às colônias norte-americanas) entre 1430 e 1740 era parte de um processo maior de erradicação de saberes e poderes populares, enquanto simultaneamente trabalhavam para consolidar o conhecimento hegemônico do especialista, algo imprescindível para a implantação progressiva do capitalismo em escala global.¹⁰

O *Malleus Maleficarum*, gramática da Inquisição e de suas técnicas de extração de conhecimento, condena a sexualidade feminina, o intercâmbio sexual não reprodutivo (a sodomia, a masturbação) e toda experimentação com substâncias psicoativas.¹¹ Como aponta Starhawk, a Inquisição castiga a agressividade sexual e o gozo das mulheres e lhes impõe passividade, submissão e silêncio no

10 Starhawk, *Dreaming the Dark: Magic, Sex, and Politics*. Boston: Beacon Press, 1997, pp. 200-204.

11 Arthur Evans, *Witchcraft and the gay counter-culture*. Boston: Fag Rag Books, 1981.

domínio das práticas sexuais.¹² Tudo isso estava conectado: a emergência do capitalismo protoindustrial e suas formas científicas de produção e transmissão de conhecimento; o extermínio de uma parte da população que possuía saberes farmacológicos; o uso dos discursos raciais como argumentos religiosos e biológicos para justificar a escravidão e a opressão; o surgimento de novos modos de segmentar, demarcar e cercar a terra; a criação de gado que vai sustentar a futura indústria têxtil; a expansão colonial na América, África, Índia e Extremo Oriente; e a invenção, na Europa, de modelos de trabalho servis e pró-escravistas.

Ao contrário do que se acredita, as mulheres não esperaram até o século XX para entrar no mercado de trabalho. Suas práticas de saber e produção de riqueza foram cuidadosamente expropriadas dos circuitos da economia medieval, e sobre essa exclusão pôde consolidar-se o capitalismo nascente. Como destacou Angela Davis, a condição das “mulheres brancas” como mães e donas de casa é uma invenção do capitalismo moderno: a criação dos ideais burgueses da esposa e da mãe que dá à luz é acompanhada pela degradação econômica da figura da dona de casa e pela exclusão do trabalho doméstico da esfera produtiva.¹³

Starhawk encontra uma correlação entre essa análise econômica e a criminalização da bruxaria:

A perseguição às bruxas está relacionada a outras mudanças de consciência importantes que ocorreram durante os séculos XVI e XVII. A ascensão do profissionalismo em inúmeras esferas da vida implicava que aqueles serviços e atividades que as pessoas sempre praticavam

12 Starhawk, *Dreaming*, op. cit., p. 215.

13 Angela Y. Davis, *Women, Race, & Class*. New York: Vintage, 1983, pp. 8-12.

para elas mesmas, para seus vizinhos ou suas famílias fossem agora realizados por corporações de especialistas pagos que tinham uma licença ou outro meio de reconhecimento de sua qualidade como guardiões de um *corpus* de saber aprovado e restrito oficialmente...

A Igreja Católica havia servido durante séculos como um modelo de corporação que dispensava as graças necessárias. Muitas das queixas contra bruxas e hereges podem ser vistas como queixas de dar ou receber graças de uma origem sem classificação, que carecia do selo de garantia oficial; de transmissão de um saber sem aprovação. Os poderes das bruxas, fossem utilizados para prejudicar ou para curar, eram considerados demoníacos porque emanavam de uma fonte não instituída.¹⁴

No período medieval, as mulheres eram encarregadas do cuidado e da cura do corpo pela utilização de formas de conhecimento tradicional baseadas na utilização de ervas no contexto da prática ritualística. Essas cuidadoras, fossem sábias ou parteiras, representavam uma ameaça às novas sociedades profissionais em torno das quais se encontravam os novos peritos da informação, que rapidamente seriam legitimados como científicos e incluíam aqueles que atuavam no campo da medicina. Os membros dessas ordens se organizariam como um grêmio no início do século XVI. Criam-se assim licenças para regular o exercício da profissão médica que excluem os saberes farmacológicos das mulheres brancas e de todos os tipos de povos não brancos.

No final da Idade Média, a drenagem dos lagos e pântanos, a redução das florestas, as cercas, a instituição da

¹⁴ Starhawk, *Dreaming*, op.cit., p. 199.

propriedade privada para a agricultura e a pecuária trabalharam simultaneamente para reprimir a comunidade pagã — na qual se localizavam as forças míticas da imaginação popular e o ecossistema, e na qual cresciam plantas e substâncias usadas na “arte da feitiçaria”. Dessa perspectiva, a perseguição às bruxas pode ser entendida como uma guerra dos saberes especializados contra os saberes não profissionalizados de uma multidão, uma guerra do poder patriarcal branco ante os saberes narcossexuais tradicionalmente exercidos pelas mulheres, pelos povos colonizados e por feiticeiros não autorizados. A questão era exterminar ou confiscar certa ecologia do corpo e da alma, tratamentos alucinógenos e formas de prazer ou excitação. O conhecimento capitalista colonial moderno patologizou essas tecnologias de subjetivação produzidas pela experiência coletiva e corporal dos rituais, o processo de transmissão de símbolos e a assimilação de qualquer substância alucinógena e sexualmente excitante. Sob as acusações de heresia e apostasia (negação de Deus), a caça às bruxas nada mais fez do que ocultar a criminalização das práticas de “intoxicação voluntária” e autoexperimentação sexual e alucinógena. Sobre esse esquecimento forçado a modernidade elétrica e hormonal seria erguida.

FIÇÕES SOMÁTICAS: A INVENÇÃO DOS HORMÔNIOS SEXUAIS

O doce fermento da subjetividade corroendo a si próprio¹⁵

PETER SLOTERDIJK

¹⁵ Peter Sloterdijk, *Sphères III - Ecumes, sphérologie plurielle*, trad. Olivier Mannoni. Paris: Hachette Littératures, 2003, p. 26.

Tudo o que somos hoje, nosso modo de compreender a nós mesmos como corpos livres, individuais e desejan-tes, começa com a imprensa, a Revolução Industrial, o magnetismo e sua transformação em eletricidade, o transporte rápido, a comunicação à longa distância, a organização da cidade moderna e sua grade territorial. Também começa com o deslocamento de milhões de corpos humanos não brancos da África até a Europa e a América como força de trabalho e de reprodução do capitalismo, e como corpos usados para produzir prazer e riqueza — o que inclui a comercialização de corpos masculinos brancos como próteses do trabalho industrial assalariado; a transformação do corpo feminino branco em corpo reprodutivo, em ser doméstico; e a conversão da superfície do planeta em uma única e interminável ferrovia... Nesse contexto dominado pela comunicação, pela viagem, pelo comércio, pela conexão e distribuição, não é de surpreender o surgimento de um interesse crescente pela circulação de fluidos e pela transmissão de informação dentro do corpo a fim de criar condições para a invenção de hormônios como secreções comunicantes.

Desde o início do século XX até hoje, o processo de imaginação e conceitualização dos hormônios, bem como suas técnicas de produção, começa com a utilização de animais e, depois, com cobaias humanas procedentes, em geral, das instituições de reclusão disciplinar (exército, prisão, hospital psiquiátrico, escola etc.) ou de populações de territórios colonizados regulados por uma nova articulação de soberania (necropolítica) e por técnicas biopolíticas.¹⁶

¹⁶ Para saber mais sobre a articulação de regimes de soberania e biopolítica, ver Roberto Esposito, *Bios: Biopolitics and Philosophy*, trad. Timothy Campbell. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2008, pp. 33-34.

Corpos de ratos, coelhos, galinhas, touros, porcos; os corpos “infra-humanos” de “negros”, de “loucos”, de “bichas”, de “criminosos”... Nossos modelos de gênero — não apenas categorias conceituais, mas também ficções somatopolíticas incorporadas — foram fabricados na encruzilhada em que se encontram o humano, o supostamente não humano e o animal. Esse processo obviamente sugere uma relação complexa de retroalimentação: como afirmou Donna J. Haraway, humano e animal são os resultados tecnobioculturais destas práticas de materialização discursiva que, em um mesmo movimento, os unem e os separam. Mais uma vez, esse fluxo começa nos laboratórios biológicos.

Em 1767, o cirurgião John Hunter, irmão do famoso anatomista William Hunter, realizou um transplante de testículos em ratos castrados e experimentou o transplante heterólogo de testículos de galos dentro da cavidade abdominal de galinhas, o que o levou a estabelecer pela primeira vez uma relação entre testículos e masculinidade.¹⁷ Um século depois, Arnold Adolf Berthold, um fisiologista da Universidade de Göttingen, desenvolveu uma série de experimentos em galos, removendo seus testículos e transplantando-os para outros locais no corpo. Seu tratado, publicado em um período em que as noções de “heterossexualidade” e “homossexualidade” eram inventadas como conceitos clínicos, seria um dos primeiros a recorrer à retórica heterossexual da superioridade masculina e à natureza complementar dos sexos como uma explicação para as variações das secreções internas.¹⁸ Mas o que me interessa aqui — à margem da

¹⁷ Jan Bondeson, *A Cabinet of Medical Curiosities*. Londres: I. B. Tauris, 1997, p. 187.

¹⁸ Este tratado de anatomia e fisiologia de Berthold foi abundantemente

caricatura heterocientífica criada por Berthold, que vê nos galos com testículos “guerreiros perseguidores de galinhas” e os capões castrados como “lânguidos e pacíficos” — é a maneira como uma secreção interna é interpretada pela primeira vez como informação difusa. Seu tratado conclui que deve haver uma transmissão química, em vez de neuronal, da informação contida nos testículos, uma vez que estas secreções parecem circular por todo o corpo por meio da corrente sanguínea e são independentes do lugar em que os testículos foram reimplantados.

Perto do fim do século XIX, parece plausível que “as secreções internas” de certos órgãos eram a origem dos processos fisiológicos em diferentes lugares do corpo.¹⁹ Charles-Edouard Brown-Séquard, o fundador da organoterapia, se dedicou às glândulas sexuais e decidiu empregar “extratos de órgãos animais” para fins terapêuticos. Segundo Brown-Séquard, extratos testiculares poderiam garantir juventude e vigor eternos aos homens. Do mesmo modo, porções contendo extratos ovarianos de cobaias foram usadas para tratar várias formas de doenças

analisado por leitoras feministas contemporâneas, como Nelly Oudshoorn e Anne Fausto-Sterling, que sublinharam o uso das metáforas de gênero dentro das narrativas biológicas. Numerosas considerações e críticas da história cultural das práticas científico-técnicas que levaram à invenção dos hormônios como artefatos farmacológicos também estão disponíveis. Ver Anne Fausto-Sterling, *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*. New York: Routledge, 1994. Ver também Chandak Sengoopta, *The Most Secret Quintessence of Life, Sex, Glands and Hormones 1850-1950*. Chicago: University of Chicago Press, 2006, pp. 33-36.

¹⁹ Nelly Oudshoorn, “Hormones Technique et corps: L’archéologie des hormones sexuelles 1923-1940”, *Annales hss*, n. 4-5, julho-outubro 1998, pp. 775-793.

uterinas, assim como casos de histeria.²⁰ Contudo, o mais interessante sobre Brown-Séquard, aquilo que irá situá-lo no limite das convenções científicas de seu tempo, é sua inclinação para a autoexperimentação e as reivindicações públicas desses processos, o modo pelo qual ele se torna fascinado pela expectativa de melhora com o uso desses extratos e utiliza o próprio corpo como um campo para experimentação clínica.

O historiador da ciência Chandak Sengoopta relata que, em 1889, Brown-Séquard “quase arruinou sua reputação duramente conquistada ao declarar diante de uma assembleia de cientistas em Paris que tinha ‘rejuvenescido’ a si mesmo com injeções de extratos testiculares de cães e outras cobaias”.²¹ Os resultados, ele proclamou, foram “espetaculares”: um ganho acentuado em vigor e lucidez mental. Além disso, afirmou que as pacientes às quais havia administrado extratos ovarianos de cobaia também experimentaram melhorias físicas e mentais. Embora muitos médicos reagissem às afirmações de Brown-Séquard com ceticismo, a organoterapia adquiriu uma enorme popularidade. “Depois de uma década, no entanto, os novos tratamentos ficaram desacreditados. Brown-Séquard admitiu que os efeitos das injeções testiculares eram de curta duração e, provavelmente, resultado de sugestionamento.”²²

Este experimento fracassado de Brown-Séquard servirá, no entanto, para elaborar uma teoria inicial da transmissão de informação à distância em que as secreções são

²⁰ *Ibid.*, p. 779.

²¹ Chandak Sengoopta, *op. cit.*, pp. 36-37. Ver também Anne Fausto-Sterling, *Sexing the Body*, *op. cit.*, p. 182.

²² Fausto-Sterlin, *Sexing the Body*, *op. cit.*, p. 149.

entendidas pela primeira vez como “mensagens químicas”.²³ Alguns anos mais tarde, Edward Schäfer, um professor de fisiologia da London University College, mediu os efeitos da injeção de extratos adrenais, da tireoide, do pâncreas e do fígado na corrente sanguínea. Schäfer registrou que “cada parte do corpo, de fato, leva materiais a partir do sangue e transforma estes em outros materiais. Depois de serem transformados, eles finalmente são recolocados dentro dos fluidos que circulam e, nesse sentido, cada tecido e órgão do corpo fornece uma secreção interna.”²⁴

O ano é 1905. Freud escreve seus *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* e o dr. Ernest Henry Starling e William Bayliss inventam o conceito de hormônio. Enquanto Freud imagina uma nova geografia invisível, à qual denomina “o inconsciente” — um espaço virtual ao mesmo tempo subterrâneo e paralelo ao corpo no qual o desejo, os afetos e a identidade sexual do sujeito estão em jogo —, a ciência, a biotecnologia emergente e as instituições disciplinares avançam sobre a subjetividade e a sexualidade, transformando-as em nós bioquímicos de gestão técnica. Enquanto Freud inventa a sexualidade como uma entidade independente do sexo anatômico, Starling e Bayliss estudam as reações humanas como se elas fossem os efeitos de substâncias emitidas em diferentes partes do corpo. A inovação, aqui, foi a identificação do que eles chamaram “secretina”, uma substância produzida pelo duodeno que estimula a secreção pancreática.²⁵ A secretina se tornará o paradigma

23 Ibid., p. 150.

24 Edward A. Schäfer, “On Internal Secretions”, *Lancet*, Agosto 1895, pp. 321-324.

25 Icon Group International, *Hormones: Western Timeline History, 1656-1972*. San Diego: ICON Group International, 2009, p. 6.

de um novo tipo de funcionamento físico que eles denominam de *hormônio*, palavra que vem do grego *horman*, que significa excitar ou ativar, e que funciona como *mensageiro químico* independentemente do sistema nervoso. Como observou um historiador da medicina, “em meados do século XIX adquire-se um grande conhecimento sobre glândulas que não tinham canais, glândulas que se comunicam apenas com os vasos sanguíneos”.²⁶ O paradigma do sexo sem fio tinha sido estabelecido.

Em um contexto colonial europeu e capitalista industrial definido pelas práticas de telecomunicação, viagens, tráfego e comércio, Starling e Bayliss conceituam hormônios de acordo com uma forma inicial da teoria da informação: “Estas mensagens químicas, ou hormônios, como poderíamos chamá-las, devem ser transportadas do órgão em que são produzidas ao órgão que afetam por meio da corrente sanguínea, e as necessidades continuamente fisiológicas do organismo devem determinar sua produção e circulação repetidas ao longo do corpo”.²⁷ A invenção da noção de “hormônio” representa uma quebra epistemológica não só em relação ao modelo moderno do corpo mecânico, mas também em relação ao emergente modelo psicológico do inconsciente sexual. Enquanto Freud contempla o sujeito como um terreno arqueológico de sinais invisíveis que devem ser revelados por meio de uma paciente escavação linguística, Starling e Bayliss desenham um novo diagrama do indivíduo moderno como uma rede

26 John Henderson, “Ernest Starling and ‘Hormones’: an historical commentary”, *Journal of Endocrinology*, v. 184, Janeiro 2005, pp. 5-10.

27 Ernest Starling, “The Croonian Lectures on the Chemical Correlations of the Functions of the Body” (lecture, the Royal College of Physicians of London), Junho 20, 22, 27 e 29, 1905, p. 6.

de comunicação bioquímica silenciosa, um entrelaçamento complexo de circuitos densamente conectados que emitem, recebem e decodificam informação bioquímica. Em oposição ao corpo mecânico tanto de Descartes como de La Mettrie e à arqueologia freudiana do ego, surge um novo sujeito, hormonal, eletroquímico, relacionado com a mídia e ultraconectado. O corpo moderno biopolítico, como sugeriu Foucault, não é mais uma superfície unidimensional em que o poder, a lei e a punição serão inscritos, e sim uma interioridade densa em que a vida, e também o controle político, ocorre sob a forma de troca, tráfego e comunicação.²⁸ Se o biopoder tem que ir para dentro e através do corpo (*passer à l'intérieur du corps*), o espaço do corpo tem que ser estendido, inflado, aberto e ampliado para se tornar um sistema de comunicação. Em 1904, Maurice Adolphe Limon deu o nome de *endocrinologia* à ciência das secreções internas, definindo *interioridade* (*endo* significa “dentro” ou “dentro de”, em grego) como um espaço intenso, embora invisível, de circulação química.



28 Michel Foucault, “Les rapports de pouvoir passent à l’intérieur du corps” [1977] in *Dits et Ecrits II*. Paris: Gallimard, 1994, pp. 228-236.

Entre 1860 e 1910, período de cinquenta anos durante o qual é elaborado o conceito de hormônio, James Clerk Maxwell anuncia a existência das ondas de rádio e Heinrich Rudolf Hertz demonstra que as variações rápidas das correntes elétricas podem ser projetadas no espaço em forma de ondas similares à luz ou ao calor, e essas descobertas permitem a invenção do telégrafo e do rádio. A imprensa e o sistema postal estão agora disponíveis para as massas. A teoria hormonal representa outra forma de comunicação de massa, uma tentativa de pensar o corpo como um sistema de biocomunicação. A endocrinologia pode ser lida como a biologização da teoria da difusão, distribuição e tratamento da informação — em um mundo que se torna progressivamente global. Para Starling e Bayliss, os hormônios são caracterizados pela capacidade de ação invisível à distância: “uma substância que tem que ser colocada no sangue a intervalos repetidos para produzir em algum órgão ou órgãos distantes uma resposta fisiológica proporcional à dose tomada”.²⁹ Starling descreve os hormônios como “portadores” de “mensagens químicas transportadas pelo sangue a partir do órgão em que são produzidos para o órgão em que devem agir”.³⁰ O hormônio, então, opera de acordo com a lógica de teleação: a capacidade de modificar um órgão por meio da emissão de informação biocodificada a partir de certa distância. Pensado como teletransmissor, o hormônio implica transporte, difusão, exportação, disponibilidade para uso extradoméstico, fluxo, escape, fuga, êxodo e troca; mas também leitura, decodificação e tradução. Semelhante ao processo de escrever na teoria

29 John Henderson, “Ernest Starling and ‘Hormones’”, op. cit., p. 9.

30 Ernst Starling, “The Croonian Lectures on the Chemical Correlations of the Functions of the Body”, op. cit., p. 6.

da desconstrução de Derrida, o hormônio de Starling e Bayliss é um cartão-postal biológico, uma mensagem telefônica química, uma biochamada de longa distância.³¹ Isso nos confronta com uma nova maneira de entender a produção de poder e do sujeito, distinta daquela sugerida por Foucault na descrição dos mecanismos disciplinares ortopédicos e arquitetônicos da prisão ou do panóptico.

A teoria hormonal telecinemática é uma teoria de biomídia, uma teoria sobre a forma da comunicação na qual o corpo já não é só um meio de transmissão, distribuição e coleta de informação, e sim o *efeito material* desses intercâmbios semiótico-técnicos. Estamos diante de uma nova compreensão do espaço e do corpo, mas também da produção do poder e do sujeito (tanto da sujeição quanto da subjetivação) que, devo argumentar, exige uma nova teoria da biopolítica que ultrapasse a teoria desenvolvida por Foucault em *Vigiar e punir* e na *História da sexualidade*. Quais são as práticas específicas por meio das quais o poder é espacializado de acordo com o conhecimento e as técnicas endocrinológicas? Como essas práticas diferem das arquiteturas disciplinares institucionais do hospital e da prisão que definem, de acordo com Foucault, a biopolítica do século XIX?

O dispositivo de subjetivação que podemos reconstruir a partir da teoria hormonal do início do século XX é um conjunto de redes institucionais e técnicas em que se produzem artefatos vivos e que adquirem

31 Para uma teoria desconstrutiva do telefone, que poderia responder a essa genealogia dos hormônios, ver Avital Ronell, *The Telephone Book, Technology, Schizophrenia, Electric Speech*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press, 1991.

reconhecimento político em determinado contexto cultural.³² O sujeito farmacopornográfico emergirá de um dispositivo pop-técnico-científico que conecta elementos tão heterogêneos quanto navios negreiros, testículos de baleia, soldados impotentes, instituições penais, escravas grávidas, textos bioquímicos e dinheiro. Como enfatizou Nelly Oudshoorn, o surgimento da endocrinologia sexual foi caracterizado por uma mudança de abordagem descritiva e morfológica para uma abordagem experimental, o que criou a necessidade de obtenção de novos materiais de pesquisa.³³ Alegando que os hormônios sexuais são produzidos e armazenados nas gônadas, os endocrinologistas e as indústrias farmacêuticas lutaram para obter grandes quantidades de ovários e testículos, tanto de origem animal quanto de origem humana.

Em uma tentativa de acabar com a escassez de extratos glandulares, Alan Parkes, um fisiologista inglês, obteve ovários de baleia-azul com a ajuda do Museu Britânico.³⁴

Porque as baleias não costumam nadar perto de laboratórios no mundo ocidental, esta fonte não era uma solução estrutural para o problema da escassez. Para ter acesso às enormes quantidades de material necessário, os cientistas tiveram que criar novos arranjos de infraestrutura

32 No regime farmacopornográfico, a diferença entre "dispositivo" e ser vivo, como descrita por Giorgio Agamben, é posta em questão. Ao contrário, o ser tecnovivo emerge como dispositivo de um processo de construção tecnopolítica. Ver Giorgio Agamben, *What Is an Apparatus? and Other Essays*, trad. David Kishik e Stefan Pedatella. Stanford, CA: Stanford University Press, 2009 [Ed. bras.: *O amigo & o que é um dispositivo?*, trad. Vinicius Nicastro Honesko. Chapecó: Argos, 2014].

33 Nelly Oudshoorn, *Beyond*, op. cit., pp. 67-68.

34 Ibid., p. 68.

que garantissem um fornecimento estável de matéria orgânica. Os acordos anteriores nos laboratórios e nas clínicas já não eram suficientes. Para ter acesso a materiais de pesquisa, cientistas e ginecologistas tiveram que deixar seus laboratórios e clínicas. Os locais mais prováveis onde grandes quantidades de ovários e testículos poderiam ser obtidas foram os matadouros.³⁵

Um processo similar de expropriação glandular e industrialização acontecia com os animais humanos. Laboratórios aguardavam a execução de homens que tinham recebido a pena de morte a fim de recolher os seus testículos.³⁶

Essas novas práticas científicas e comerciais estabeleceram as primeiras redes regulares de tráfico de materiais biológicos entre ginecologistas, pesquisadores de laboratório, indústrias farmacêuticas, prisões e matadouros. Os hormônios sexuais são resultado desse tráfico. Eles são esse tráfico. Cada vez que me aplico uma dose de testosterona, aceito esse pacto. Eu mato a baleia-azul; degolo o touro no matadouro; apanho os testículos do prisioneiro condenado à morte. Eu me torno a baleia-azul, o touro, o prisioneiro. Estabeleço um contrato no qual todo o meu desejo é alimentado pelas — e retroativamente as alimenta — cadeias globais que transformam células vivas em capital.

Em 1926, esse tráfico intenso de fluidos corporais, tecidos e órgãos utilizados para detectar as matérias-primas que permitiriam a “manufatura” dos hormônios levou dois

35 Nelly Oudshoorn, *Beyond*, op. cit.

36 Sobre o tráfico de órgãos e glândulas de animais e humanos, ver David Hamilton, *The Monkey Gland Affair*. Londres: Chatto & Windus, 1986, e David Hamilton, *A History of Organ Transplantation*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2012.

ginecologistas alemães a afirmar que os índices mais elevados de hormônios poderiam ser encontrados na urina humana.³⁷ Como em um passe de mágica, desprezou-se a ideia das gônadas como suporte orgânico e modificaram-se radicalmente os espaços institucionais que até então detinham o poder sobre a pesquisa dos hormônios sexuais. Os grupos farmacêuticos, que assinaram contratos com os matadouros para obter testículos ou ovários de animais sacrificados com este propósito, perdem sua posição dominante. A descoberta de que a urina é uma reserva de hormônios modifica as relações de poder entre os grupos de produção. A partir de então, serão as clínicas ginecológicas que estarão na linha de frente da produção experimental, porque é lá que se obtém mais facilmente urina de mulheres grávidas. Para a urina masculina, os laboratórios farmacêuticos terão que se dirigir às instituições não médicas, lugares em que grandes concentrações de corpos bioprodutores estão disponíveis: o exército, os colégios, as fábricas, as prisões, as delegacias... “Em 1931, o químico alemão Adolf Butenandt coletou 25 mil litros de urina nas delegacias de Berlim. Com este método, conseguiu isolar 50mg de uma substância cristalina que chamou de ‘androsterona’, pensando se tratar do hormônio masculino por excelência. Essa foi a primeira vez que esse termo viria a ser usado.”³⁸ O campo de concentração (um híbrido de matadouro de animais e laboratório colonial) reduziria os corpos humanos a biomateriais para pesquisa,

37 Hans O. Haterius, “The female sex hormones”, *The Ohio Journal of Science*, v. 37, n. 6, novembro de 1937, pp. 397-407.

38 Adolf Butenandt receberá o Prêmio Nobel de Química em 1939. Ver Jie Jack Li, *Laughing Gas, Viagra, and Lipitor: The Human Stories behind the Drugs We Use*. New York: Oxford University Press, 2006, p. 114.

TESE: o que não se aplica
fazendo quando
faz o que não se aplica

revelando as ligações internas entre o aparato biopolítico e as técnicas necropolíticas.³⁹

O processo de isolamento de hormônios permite-nos estabelecer uma cartografia dos espaços sexopolíticos disciplinadores e localizar, dentro deles, as diferentes instituições onde fluidos e órgãos são coletados e tratados como enclaves técnicos da produção de gênero. O tráfico de fluidos humanos desenvolvido entre as diferentes instituições disciplinares de reclusão veio compartilhar um sistema comum de produção de corpo-capital: a clínica ginecológica, o hospital, a fábrica, a prisão, o laboratório, a indústria farmacêutica, os campos de concentração...

Uma rede de poder, conhecimento e capital determinaria onde e como diferentes fluidos, tecidos, órgãos e corpos circulam, criando diferenças juntamente com gênero, sexo, raça, deficiência e posições de classe. Os fluidos dos corpos das mulheres deveriam transitar de um espaço disciplinador que era difícil alcançar (o espaço da domesticidade) para espaços onde os mecanismos de gestão pública têm mais fácil penetração (o hospital, o centro ginecológico) apenas para voltar mais tarde à aparente privacidade do lar, aonde os hormônios logo chegarão em massa na forma de pílulas. Os corpos racializados nas rotas da escravidão ou do extermínio e os corpos estigmatizados como “deficientes” ou sexualmente anormais serão inseridos rapidamente nesse sistema industrial da capitalização da vida. Uma grande parte dos testes clínicos com hormônios, conseqüentemente, seria realizada em enclaves coloniais (a Pílula, por

39 Ver Robert Jay Lifton, *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide*. New York: Basic Books, 2000.

exemplo, foi testada principalmente na população não branca de Porto Rico) e psiquiátricos (os homossexuais e os transexuais seriam considerados doentes mentais e submetidos a violentos procedimentos cirúrgicos e hormonais, ao passo que corpos “incapacitados” deveriam ser esterilizados⁴⁰), bem como entre mulheres grávidas em penitenciárias e outros estabelecimentos correccionais, até que as técnicas hormonais pudessem ser absorvidas pelas massas anônimas nos espaços domésticos e nas escolas.

O modelo epistemológico para o estudo e a produção de hormônios é construído sobre “a mudança de sexo” animal, embora a noção de “transexualidade” não apareça senão mais tarde, com os trabalhos de Magnus Hirschfeld, D. O. Cauldwell e Harry Benjamin: “No final do século XIX, os pesquisadores começam a estudar ativamente as substâncias químicas contidas nas glândulas sexuais usando técnicas de castração e de transplante. Nesta abordagem cirúrgica, cientistas removeram ovários e testículos de animais, como coelhos e porquinhos-da-índia, cortando-os em pedaços e reimplantando-os”.⁴¹ Paradoxalmente, o conceito psicológico de transexualidade que Benjamin popularizara em 1966 surge desses jogos de corta e cola no corpo de animais não humanos, ainda que a noção de “sexo psicológico” entre em conflito com a ideia científica de “animalidade”.

A partir dos anos 1930, a classificação hormonal torna-se mais complexa; parece claro pela primeira vez que não há hormônios específicos de cada sexo, e sim que todos os corpos produzem tanto estrogênios quanto testosterona

40 Sobre deficiência e esterilização, ver Marsha Saxton “Disability Rights and Selective Abortion”, in Lennard J. Davis (ed.), *The Disability Studies Reader*. New York: Routledge, 2006, pp. 105-116.

41 Oudshoorn, *Beyond*, op. cit., p. 19.

— a diferença está na quantidade variável dessa produção. No entanto, a terminologia e utilização técnica de hormônios masculinos e femininos permanecem as mesmas: hormônios sexuais são definidos como *agentes químicos* de masculinidade e feminilidade, trabalhando como “o *link* perdido entre a genética e os modelos fisiológicos de determinação do sexo”.⁴²

Os hormônios, começando pelo estrogênio e pela progesterona, e seguidos pela testosterona, deixam de ter o status de moléculas para ganhar o de *pharmakon*, passando de silenciosas cadeias de carbono para se tornarem entidades biopolíticas que podem ser legalmente inseridas em um corpo humano de forma intencional e deliberada. Hormônios são bioartefatos feitos de cadeias de carbono, linguagem, imagens, capital e desejos coletivos. É assim que me alcançarão.

CONTROLE POP: MODOS DE SUBJETIVAÇÃO FARMACOPORNOGRÁFICA

O estrogênio e a progesterona foram inventados no final da década de 1940. Desde então, seu consumo passou por mudanças graduais. Hoje, estas duas substâncias sintéticas, bases moleculares para a produção da pílula anticoncepcional, são as mais produzidas em toda a indústria farmacêutica mundial; elas também são as moléculas mais usadas em toda a história da medicina. O mais surpreendente, porém, não é a produção industrial em massa de hormônios colocados sob a categoria de *sexuais*, e sim o fato de que essas moléculas foram utilizadas prioritária e

⁴² Oudshoorn, *Beyond*, op. cit., p. 21.

quase exclusivamente sobre o corpo das mulheres pelo menos até o início do século XXI.⁴³ A ficção da biofeminilidade, como é atualmente “produzida” no Ocidente, não existe sem toda uma série de meios midiáticos e tecnologias biomoleculares: “Processos de diagnósticos e terapias, tais como fertilização in vitro (FIV), terapia de reposição hormonal (TRH), programas de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero, pílula anticoncepcional e uma grande variedade de contraceptivos para mulheres, têm acentuado o distinto papel reprodutivo das mulheres e, portanto, designado o corpo feminino como um objeto natural de intervenção”.⁴⁴ Mulheres cis, como hormônios, são artefatos industriais modernos, tecno-organismos do laboratório do capitalismo colonial. Este desequilíbrio farmacológico na produção do gênero começa a se modificar, em 1998, com a descoberta dos efeitos colaterais da molécula de sildenafil sobre o pênis.⁴⁵ Em 1969, quando a ativista feminista francesa Françoise d'Eaubonne cunhou o termo *falocracia* para se referir à dominação simbólica e política do falo na cultura ocidental, não poderia ter imaginado que esse mesmo falo seria objeto de uma intensa vigilância e que se transformaria rapidamente no centro de uma crescente normatização farmacopornográfica. Entre meados do século XX, quando David O. Cauldwell,

⁴³ Sobre a gestão farmacêutica dos corpos das mulheres, ver Anita Harden, Janita Janssen e Ivan Wolffers, *Marketing Fertility. Women, Menstruation and the Pharmaceutical Industry*. Amsterdã: WEMOS, 1989.

⁴⁴ Nelly Oudshoorn, *The Male Pill: A Biography of a Technology in the Making*. Durham, NC: Duke University Press, 2003, p. 4.

⁴⁵ Sobre o uso farmacológico de sildenafil, ver Meika Loe, *The Rise of Viagra: How the Little Blue Pill Changed Sex in America*. New York: New York University Press, 2006.

Harry Benjamin e John Money experimentaram os efeitos dos hormônios sexuais sobre a resposta genital à excitação, e o começo do século XXI, quando os laboratórios Pfizer, Bayer e Lilly, com os nomes de Viagra, Levitra ou Cialis, disputam a comercialização de uma molécula vasodilatadora capaz de provocar e manter a ereção, a masculinidade deixa de ser um reduto fechado de privilégios naturais para se transformar em um domínio de capitalização e engenharia biopolítica. Ao mesmo tempo, a impotência masculina deixou de ser um assunto privado vergonhoso para se tornar uma condição de saúde. Como produto farmacêutico, a molécula sildenafil teve a utilização mais rápida já registrada para um novo medicamento.⁴⁶ A ansiedade social e a especulação econômica que surgiram em torno do pênis durante a primeira década do novo milênio são inéditas. Hoje, mais do que usar o termo *falocracia*, faria mais sentido falar de *falocontrole* — referindo-se a esse conjunto de mecanismos farmacopornográficos que lutam por desenhar os limites da nova tecnomasculinidade. O tempo da complacente vitimização feminina está prestes a acabar; estamos entrando em uma época em que o controle tecnomolecular do sexo, do gênero e da sexualidade se estenderá a tudo e a todos. O século XXI será o século da produção e do controle farmacopornográfico da masculinidade. O Viagra e a testosterona são as moedas desta nova produção molecular.

A pesquisa hormonal é historicamente caracterizada por um segundo desequilíbrio biopolítico: enquanto o interesse farmacológico pelos testículos e hormônios masculinos apoia a representação normativa do corpo dos homens, associando-se desde o princípio a testosterona à

⁴⁶ Bruce Handy, "The Viagra Craze", *Time*, v. 151, 4 de maio de 1998, p. 39.

juventude, à força, ao desejo sexual, ao vigor e à energia vital; os projetos de pesquisa sobre hormônios considerados femininos buscam apenas controlar a sexualidade das mulheres e sua capacidade de reprodução. A masculinidade é ainda produzida de acordo com um modelo de poder patriarcal soberano, ao passo que a feminilidade é regulada de acordo com um conjunto de técnicas biopolíticas destinado a controlar a reprodução da população nacional em termos higiênicos e eugênicos, impondo a redução do "desviante" a partir de noções de classe, raça, sexualidade, doença e incapacidade.⁴⁷

Ambos os casos têm como objetivo a capitalização do ser vivo. De um lado, o Viagra trabalha como uma prótese molecular normativa que vem reparar a impotência do corpo masculino considerado como produtor de esperma. Do outro lado, os corpos das mulheres são ainda construídos pelo regime farmacopornográfico como um sistema público reprodutivo (útero, células reprodutivas, vagina, placenta... tudo entendido como "bens públicos" e materiais de pesquisa) a serviço do interesse nacional.

Não há corpo humano universal, mas uma multiplicidade de seres vivos e tecidos orgânicos generizados, racializados e sexualizados. No capitalismo moderno, hormônios e órgãos masculinos e femininos não têm o mesmo valor biopolítico. Como Nelly Oudshoorn observa:

Com a introdução do conceito de hormônios sexuais, os cientistas relacionaram explicitamente as funções

⁴⁷ Para uma leitura crítica dos regulamentos biopolíticos, ver Lennard J. Davis, "Constructing Normalcy: The Bell Curve, the Novel, and the Invention of the Disabled Body in the Nineteenth Century", in Lennard J. Davis (ed.), *The Disability Studies Reader*. New York: Routledge, 1997, pp. 9-28.

reprodutivas das mulheres com práticas de laboratório. O estudo das mulheres como o Outro foi, assim, estendido da clínica para o laboratório e, então, firmemente enraizado no coração das ciências da vida... Esta assimetria na institucionalização de corpos reprodutivos femininos e masculinos na medicina prevaleceu até a segunda metade do século xx. Foi apenas no final dos anos 1970 que os cientistas e os clínicos estabeleceram a andrologia como especialidade médica dedicada ao estudo e ao tratamento médico dos corpos reprodutores masculinos.⁴⁸

Uma breve genealogia das práticas cirúrgicas revela essa assimetria política. Iniciada em 1870, a remoção dos ovários tornou-se uma cirurgia padrão para cura de certos “distúrbios menstruais e várias doenças mentais atribuídas aos ovários”.⁴⁹ Por outro lado, a extração dos testículos era uma técnica reservada a castrações penais (praticadas nos Estados Unidos, por exemplo, em sujeitos negros condenados pelo estupro de mulheres brancas),⁵⁰ usada para tratamento eugênico (cirúrgico e químico) dos “loucos” ou “retardados mentais” e para terapia dos “psicopatas sexuais”. As técnicas biopolíticas de castração permanecem distantes do homem branco, heterossexual e de classe média; sua masculinidade e seus enclaves orgânicos — os

48 Oudshoorn, *Male Pill*, op. cit., p. 6.

49 Harold Speert, *Obstetrics and Gynecology: A History and Iconography*. New York: Informa Healthcare, 2004, p. 407.

50 Os fundamentos da castração peniana para crimes sexuais estão ligados tanto à produção da raça como à de gênero. Ver Angela Davis, “Rape, Racism, and the Myth of the Black Rapist”, in *Women, Race & Class*, op. cit.

testículos e o pênis — são a corporalização do poder soberano e não podem ser simplesmente extirpados.⁵¹

No início do século xx, a indústria farmacêutica se interessa pela produção de preparações à base de extratos de ovários no tratamento da histeria e da infertilidade em mulheres cis e extratos de testículos de origem animal para o tratamento de impotência ou de fadiga sexual. Durante a Primeira Guerra Mundial, os laboratórios alemães são os primeiros a experimentar derivados de testosterona animal em cachorros — e também em humanos. Na década de 1930, o laboratório Schering AG realiza um processo de coleta e transformação da urina; depois dos anos 1960, esse mesmo laboratório se tornará líder de produção e venda da pílula anticoncepcional Yasmin.

A partir da Segunda Guerra Mundial, as doenças infecciosas nos países ricos perdem importância diante das doenças ligadas ao envelhecimento, à gestão da sexualidade, à modificação dos afetos e ao controle do psiquismo e à regulação da reprodução e do sistema imunológico em ambientes altamente tóxicos. Eis o ponto em que a produção e a comercialização dos hormônios sintéticos encontram suas verdadeiras funções farmacopornográficas.

A partir de 1950, irrompe a utilização esportiva da testosterona. Os laboratórios John Ziegler, na Alemanha, produzem Dianabol (uma variante oral de esteroides anabolizantes pouco eficaz, uma vez que as moléculas de testosterona podem ser destruídas pelas enzimas estomacais) e metandienona (uma variante injetável mais eficiente) para suprir a equipe olímpica de levantamento de peso norte-americana.

51 Ver Piotr O. Scholz, *Eunuchs and castrati: a cultural history*. Princeton: Marcus Weiner, 2001; Gary Taylor, *Castration: a abbreviated history of western manhood*. New York: Routledge, 2002.

Depois dos anos 1960, os esteroides anabolizantes entram no mercado farmacêutico — junto com o hormônio do crescimento — e se tornam o hardware molecular de usuários famosos, como Arnold Schwarzenegger e Sergio Oliva. A partir de então, todos os esteroides, testosterona, anabolizantes etc. estão à venda no mercado farmacêutico médico, assim como em outros mercados, legais ou ilegais. O homem contemporâneo vive em uma época tecnotesto.

O PANÓPTICO INGERÍVEL

Durante o período em que a noção de gênero, a bomba atômica, os implantes mamários de silicone, as próteses elétricas, o computador e os móveis de fórmica começam a circular nas sociedades ocidentais, uma nanotecnologia de modificação hormonal pioneira, doméstica, portátil e consumível é produzida. Em 1951, um erro cometido por Gregory Pincus nos laboratórios GD Searle & Co. leva à invenção da primeira pílula anticoncepcional sob a forma da molécula de noretindrona, uma variante sintética e assimilável por via oral da molécula ativa da progesterona. A produção de uma pílula anticoncepcional portátil e ingerível abriu as portas para a entrada dos hormônios sintéticos (e, portanto, para as técnicas de controle de natalidade governamentais e endocrinológicas) no espaço doméstico, o que cria um nó consumo/produção dentro da rede farmacológica. Isso é parte de um processo biopolítico mais amplo de medicalização e regulação farmacológica da vida privada que já estava acontecendo no início do século XX.

Na fronteira mais distante do mesmo tráfego, movendo-se do espaço doméstico para a colônia, programas endocrinológicos de controle de natalidade e produção

de gênero passaram a mirar o corpo racializado, circulando inicialmente pelo comércio de escravos e, depois, pelos espaços urbanos segregados — e também pelos corpos “deficientes” ou com “desvio sexual”. Como veremos, a maioria dos testes clínicos com hormônios sexuais são feitos em cenários coloniais, em instituições psiquiátricas (onde corpos homossexuais, intersexuais e transexuais, considerados física ou mentalmente doentes, são submetidos a procedimentos endocrinológicos e cirúrgicos) e em penitenciárias e instituições correcionais até os hormônios, produzidos e concebidos como bens de consumo, acabarem sendo absorvidos todos os dias no espaço doméstico heterossexual norte-americano.

Há uma geografia da Pílula em que os corpos, os fluídos, as moléculas e o capital são produzidos e distribuídos. Um exame das redes econômicas e técnicas que resultaram na produção da Pílula revela que, embora originária do projeto de Pincus, foi aperfeiçoada por John Rock em um inesperado quadro de pesquisa experimental para ajudar a procriação de famílias católicas brancas estéreis.⁵² Os projetos de pesquisa de Pincus e Rock, embora conflitantes em relação à função das mulheres brancas na sociedade, compartilharam uma compreensão sobre sujeitos não brancos e desviantes como corpos cujo poder reprodutivo deve ser restringido pelo Estado a fim de “reduzir a fome, a pobreza e as doenças, promovendo simultaneamente a estabilidade econômica”.⁵³ A molécula antibebês foi destinada a se transformar em um “contraceptivo simples, seguro e

52 Para a invenção da Pílula, ver Lara V. Marks, *Sexual Chemistry*, op. cit., p. 89-137. Ver também Andrea Tone, *Devices and Desires*, op. cit., pp. 203-285.

53 *Ibid.*, p. 207.

barato para ser usado em favelas miseráveis, selvas e entre as pessoas mais ignorantes”.⁵⁴ No contexto de uma politização emergente das minorias raciais, étnicas e sexuais nos Estados Unidos, a molécula contraceptiva foi pensada como um dispositivo eugênico urbano e como método de controlar o crescimento da população não branca, bem como o da população de nações que ainda não tinham aderido à economia capitalista liberal do pós-guerra.

Protocolos de pesquisa e de avaliação da eficácia técnica da Pílula revelam suas raízes disciplinares e coloniais. Após o sucesso dos testes preliminares da Pílula em Boston, em 1954 e 1955, John Rock e Gregory Pincus precisavam de um grupo humano numeroso para testar a nova molécula a fim de receber a aprovação do US Food and Drug Administration (FDA) — necessária para colocá-la no mercado. Os primeiros testes clínicos de larga escala com a pílula anticoncepcional foram realizados pela Searle em diversos grupos de pacientes psiquiátricas no Hospital Estadual de Worcester e em prisioneiros de Oregon entre 1956 e 1957. Tinham como objetivo medir a eficácia do uso de hormônios orais sintéticos como método de controle da natalidade em mulheres, e de controle e diminuição das “tendências homossexuais” nos homens.⁵⁵ A relação entre os pesquisadores das funções hormonais e o Hospital Estadual de Worcester foi crucial para o desenvolvimento da Pílula. A instituição não estabeleceu parcerias apenas com a Searle. Nos anos 1940, a fundadora e ativista feminista Katherine McCormick decidiu investir na pesquisa sobre a Pílula a fim de combater a transmissão hereditária

⁵⁴ Declarações de Margaret Sanger citada por Tone, *Devices*, op. cit., p. 207.

⁵⁵ *Ibid.*, p. 220.

de doenças mentais.⁵⁶ Após seu marido ter sido diagnosticado com esquizofrenia, doença considerada hereditária naquele tempo, ela tentou encontrar uma forma segura de evitar a gravidez em pessoas com o mesmo quadro. Em 1944, os McCormick ajudaram Hudson Hoagland a encontrar a Fundação Worcester para Biologia Experimental, já então dedicada ao estudo da influência dos hormônios sobre as condições mentais, o que transformou o Hospital Worcester em um grande laboratório farmacológico.

Construído em 1833, seguindo o projeto de Thomas S. Kirkbride, também conhecido como teoria do “edifício que cura”, segundo a qual a arquitetura em si é concebida para desempenhar efeitos terapêuticos, o Hospital Estadual de Worcester, em Massachusetts, foi uma das instituições mais prestigiadas de seu tempo, conhecida por ter sido visitada por Freud, em 1909, quando ele viajou para os Estados Unidos. A instituição foi a versão norte-americana da moderna *machine à guérir* (máquina de cura), para usar a expressão cunhada por Jacques-René Tenon em suas *Mémoires sur les hôpitaux de Paris* (1788), que Michel Foucault utilizou como documento-chave no estudo sobre a emergência de um novo conjunto de técnicas de “higiene pública” que especializaram o corpo doente dentro da cidade moderna.⁵⁷ Como argumentou Foucault, depois

⁵⁶ Ver Armond Fields, *Katharine Dexter McCormick: Pioneer for Women's Rights*. Westport, CT: Praeger, 2003, p. 115.

⁵⁷ René Tenon, *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*. Paris: Doin, 1998. Este texto foi originalmente publicado em Paris, em 1788. Um plano semelhante foi também trabalhado nos projetos de Bernard Poyet e C. P. Coquéau. Para uma discussão desses projetos hospitalares, ver Colin Jones e Michael Sonenscher, “The Social Functions of the Hospital in Eighteenth Century France: The Case of the Hôtel-Dieu of Nîmes”, *French Historical Studies*, v. 13, n. 2, Outono 1983.

do fim do século XVIII, o hospital moderno e a prisão tornaram-se as arquiteturas paradigmáticas da medicalização disseminada no espaço social e político. Uma maquinaria visual e espacial planejada para produzir conhecimento sobre a loucura e a razão, o Hospital Estadual de Worcester combinou arquitetura prisional com grandes espaços coletivos e numerosas oficinas para o tratamento experimental, tais como saunas e cadeiras rotativas. Enquanto a arquitetura e os tratamentos eram ainda resultados do modelo biopolítico disciplinar do século XIX na compreensão da loucura e da terapia, o hospital também introduziu novas técnicas moleculares “suaves” inventadas durante o período da Guerra Fria. Mas a prisão e as instituições mentais não foram os ambientes ideais para testar a Pílula.

Os testes em Worcester e Oregon não foram suficientes para obter a aprovação da FDA para a comercialização da Pílula nem para a realização de novos testes entre mulheres comuns, que comprovariam os efeitos da Pílula ingerida regularmente fora das instituições médicas. No entanto, fortes leis restringiam o controle de natalidade em Massachusetts e em muitos outros estados norte-americanos, o que impossibilitou a Searle de conduzir o grande estudo em seres humanos exigido pela FDA. Ele então voltou a atenção para Porto Rico, que já tinha uma longa história de programas governamentais de controle da natalidade. A ilha pseudocolonial tornou-se assim o espaço clínico mais importante para testar a Pílula fora das instituições disciplinares, dos asilos e das prisões, funcionando como uma fábrica paralela e um laboratório farmacológico biopolítico em tamanho natural entre o fim dos anos 1950 e início dos 1960. Durante o período da Guerra Fria, Porto Rico se tornaria o maior quintal farmacológico dos Estados Unidos. A ilha era a fábrica invisível

por trás da Mansão Playboy e da dona de casa norte-americana branca, livre e de classe média.

Em 1955, o médico norte-americano Edris Rice-Wray, diretor da Associação de Planejamento Familiar porto-riquenha, que então já trabalhava com a Searle, ofereceu a Pincus a possibilidade de conduzir os testes com a Pílula em Río Piedras, um subúrbio de San Juan onde um novo projeto de habitação fora construído como parte de uma campanha de remoção de favelas. No verão de 1955, Pincus visitou Porto Rico e decidiu imediatamente que Río Piedras era o local perfeito para experimentos de longo prazo com a Pílula em uma grande população.

As características gerais da experimentação farmacológica legalmente imposta em ambientes de isolamento forçado se espalharam da Europa e América do Norte para regiões coloniais e pós-coloniais, transformando suas instituições penais e médicas.⁵⁸ Porto Rico foi um caso paradigmático de transição do regime colonial para uma economia pós-colonial de controle político. No final do século XIX, o regime colonial espanhol deixou a ilha superpovoada e em condições de extrema pobreza. Após o fim da guerra anticolonial de 1898, a ilha se tornou um

58 Sobre técnicas disciplinares em contextos coloniais, ver Satadru Sen, *Disciplining Punishment: Colonialism and Convict Society in the Andaman Islands*. New York: Oxford University Press, 2000; Ian Duffield, “From Slave Colonies to Penal Colonies: The West Indians Transported to Australia”, *Slavery and Abolition*, v. 7, n. 1, 1986, pp. 24-45. Autoridades imperialistas também impuseram quarentenas raciais entre colonos e indígenas. Ver Barbara Bush, *Imperialism, Race, and Resistance: Africa and Britain, 1919-1945*. New York: Routledge, 1999; David T. Goldberg, *Racist Culture: Philosophy and the Politics of Meaning*. Oxford, UK: Basil Blackwell, 1993, p. 3; Sheldon Watts, *Epidemics and History: Disease, Power, and Imperialism*. New Haven, CT: Yale University Press, 1997.

território dos Estados Unidos. Já em 1917, as classes dominantes de Porto Rico e o governo norte-americano, inspirados por ideias neomalthusianas, tinham elaborado o primeiro plano de controle populacional para a ilha. Em 1925, nas favelas superpovoadas de Ponce, o dr. José A. Lanause Rolón fundou a Liga de Controle de Nascimento, idealizada como um programa educacional.⁵⁹ Estes programas iniciais consideraram a esterilização como um meio seguro para reduzir a natalidade e “limpar” as favelas. A redução populacional devia ser um primeiro passo, seguido pela modernização urbana e pelo desenvolvimento do trabalho, que transformariam a economia agrária de Porto Rico em uma economia industrial. Na verdade, esterilizações forçadas não eram precisamente uma novidade em Porto Rico. Já em 1907, os Estados Unidos haviam instituído uma política pública que deu ao Estado o direito de “esterilizar pessoas relutantes e inconscientes”. Em 1936, havia mais de cem clínicas de controle de natalidade funcionando na ilha de acordo com a lei federal. Como argumentou Katherine Kruse, a fim de “acelerar o crescimento econômico” e responder ao “desemprego causado pela Depressão”, o “Conselho de Eugenia” aprovou em 1937 a Lei nº 136, institucionalizando os programas de controle populacional e as técnicas de esterilização. “A iniciativa foi apoiada tanto por recursos do governo dos Estados Unidos quanto por contribuições individuais dos cidadãos.”⁶⁰ Leis

59 Sobre Porto Rico como local colonial de experimentos para as técnicas de contracepção, ver Annette B. Ramírez de Arellano e Conrad Seipp, *Colonialism, Catholicism, and Contraception: A History of Birth Control in Puerto Rico*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press, 1983.

60 Katherine Kruse, “Birth Control—Sterilization Abuse”, *Our Bodies Ourselves*, disponível em <<http://www.ourbodiesourselves.org/book/>

semelhantes à Lei nº 136 foram aprovadas em trinta estados norte-americanos. Essas políticas identificavam o “louco”, o “retardado mental”, o “dependente” e o “doente” como incapazes de regular as próprias capacidades reprodutivas, justificando, assim, a esterilização compulsória. A legitimação da esterilização em certos grupos expandiu a exploração, na medida em que se estabeleceram classificações de acordo com critérios de raça, classe e deficiência.⁶¹

Desde o início dos testes experimentais com hormônios, o desafio era passar dos ensaios com animais para a experimentação em seres humanos confinados em instituições, chegando, finalmente, à população em geral. Como McCormick vergonhosamente afirmou, enfatizando a relação entre aprisionamento e controle científico, a questão-chave era encontrar uma “jaula de fêmeas ovulando”: “As mulheres não são tão fáceis de investigar quanto os coelhos em jaulas. Estes podem ser intensamente *controlados o tempo todo*, enquanto as mulheres saem da cidade em momentos inesperados e, portanto, não podem ser examinadas em determinado período; e também se esquecem de tomar o medicamento algumas vezes — caso em que todo o experimento tem de começar novamente para que se mantenha a precisão científica e os dados resultantes não se tornem inúteis” (Ênfase no texto).⁶² Para Pincus, Porto

[companion.asp?id=18&compID=55](http://www.ourbodiesourselves.org/book/companion.asp?id=18&compID=55)>, acesso em 3 de dezembro de 2011. Originalmente publicado in *Newsletter of the National Women's Health Network* (Janeiro/Fevereiro 1996).

61 Katherine Kruse, “Birth Control—Sterilization Abuse”, op. cit.

62 Katherine McCormick citada in Lara Mark “A ‘Cage of Ovulating Females’: The History of the Early Oral Contraceptive Pill Clinical Trials, 1950-1959”, in Soraya de Chadarevian e Harmke Kamminga (eds.), *Molecularizing Biology and Medicine: New Practices and Alliances, 1910s-1970s*. Amsterdã: Harwood Academic Publishers, 1998, p. 208.

Rico ofereceu o reservatório populacional mais acessível e mais facilmente monitorado que McCormick jamais poderia imaginar: a ilha em si já era uma gaiola hermética. As mulheres porto-riquenhas eram consideradas dóceis como animais de laboratórios, além de pobres e sem instrução: um grupo perfeito. Se podiam seguir o regime necessário para tomar a Pílula, qualquer mulher branca norte-americana conseguiria fazer o mesmo. A ilha de Porto Rico foi tratada como uma extensão não branca do corpo feminino para quem a Pílula foi administrada nos termos do que Foucault chamou de “urbanismo terapêutico”.⁶³

Como demonstraram os historiadores da medicina Jordan Goodman, Anthony McElligot e Lara Marks, os experimentos em Porto Rico não são uma exceção, mas pertencem a uma história mais extensa de experimentação científica colonial e higienista envolvendo seres humanos que ocorreu durante o século xx: “Médicos e bio-higienistas determinaram um Estado constituído biorracionalmente; viam a si mesmos como seus porteiros e guardiões, programados com a missão de garantir uma sociedade utópica saudável”.⁶⁴ No entanto, após a Segunda Guerra Mundial, com os escândalos da medicina nazista e o Código de Nuremberg,⁶⁵ o papel do Estado na experimentação médica

63 Michel Foucault, “Le pouvoir psychiatrique (1974)”, in *Dits et Écrits*. Paris: Gallimard, 2001, 1, pp. 1543-1554 [Ed. bras.: *O poder psiquiátrico*, trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006]. Aqui Foucault estuda a especialização do poder psiquiátrico fora do hospital.

64 Jordan Goodman, Anthony McElligot e Lara Marks (eds.), *Useful Bodies: Humans in the Service of Medical Science in the Twentieth Century*. Baltimore: John Hopkins University Press, 2003, p. 5.

65 Ver George J. Annas e Michael A. Grodin (eds.), *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code: Human Rights in Human Experimentation*. New York: Oxford University Press, 1992.

e farmacológica tornou-se mais nebuloso à medida que a experimentação migrou das instituições estatais para a indústria farmacêutica. Como parte de uma mutação maior do regime disciplinar em regime farmacopornográfico, “a pesquisa tornou-se ‘descentralizada’ ao se tornar mais comercializada, e moveu-se para além da esfera imediata do Estado ou das agências estatais, transcendendo fronteiras ao ser financiada pelas corporações multinacionais”.⁶⁶ Os programas de controle de natalidade testados em Porto Rico demonstram claramente a cumplicidade entre os programas nacionais de eugenia e os interesses farmacológicos privados antes da guerra e da transição do modelo colonial e estatal para o pós-colonial multinacional e neoliberal da produção de medicamentos e de controle populacional depois dos anos 1940.

Do bordel colonial para o laboratório farmacopornográfico

Nos últimos anos, vários ensaios históricos desenvolveram uma leitura pós-colonial da relação entre espaço, prostituição, gênero e raça em Porto Rico. Radost Rangelova argumentou que, na ilha porto-riquenha, a relação entre gênero e espaço tem sido histórica e socialmente condicionada à dominação colonial, ao legado da escravidão e à purificação racial da nação.⁶⁷ A partir dos estudos de

66 Jordan Goodman, Anthony McElligot e Lara Marks (eds.), *Useful Bodies*, op.cit., p. 13.

67 Ver Radost A. Rangelova, “House, Factory, Beauty Salon, Brothel: Space, Gender and Sexuality in Puerto Rican Literature and Film”. Tese de Doutorado, University of Michigan, 2009.

Eileen Suárez Findlay, Vázquez Lazo e Laura Briggs sobre a história da prostituição em Porto Rico antes da Segunda Guerra Mundial, podemos concluir que, começando com os primeiros anos de colonização, a ilha funcionava como uma colônia pornotrópica e, mais tarde, se tornou um local pós e neocolonial de desenvolvimento farmacológico.⁶⁸ Embora colonialmente promovida desde o tempo de Carlos I, a prostituição entrou na esfera do discurso legal, médico e midiático durante o século XIX, quando a escravidão feminina se transformou em tarefa doméstica e sexual.⁶⁹ Conforme as ideias de teóricos europeus como William Acton e Parent Duchâtelet, a gestão de espaços de prostituição na ilha tornou-se uma tarefa médica, bem como colonial, que “ordenou a nítida separação geográfica entre *gente decente* e prostitutas”,⁷⁰ implementando um processo duplo de exclusão inclusiva e espacialização da diferença como técnicas de formação urbana.

Para Rangelova, a segregação europeia e norte-americana tradicional de espaços de acordo com o gênero (privado/público, doméstico/não doméstico) e com a sexualidade (lugares para a família e lugares para a prostituição) foi reorganizada em Porto Rico de acordo com uma

68 Laura Briggs, “Familiar Territory: Prostitution, Empires, and the Question of U.S. Imperialism in Puerto Rico, 1849-1916”, in Lynne Haney e Lisa Pollard (eds.), *Families of a New World: Gender, Politics, and State Development in a Global Context*. New York: Routledge, 2003, pp. 40-63; Eileen Suárez Findlay, *Imposing Decency: The Politics of Sexuality and Race in Puerto Rico, 1870-1920*. Durham, NC: Duke University Press, 2000; Nieve de los Ángeles Vazquez Lazo, *Meretrices: La prostitución en Puerto Rico de 1876 a 1917*. Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas, 2008.

69 Laura Briggs, “Familiar Territory”, op. cit., p. 58

70 Ibid., p. 59.

lógica colonial que separou racialmente os espaços reprodutivos e os espaços de prostituição. As mulheres negras e pobres da classe trabalhadora foram muitas vezes representadas como prostitutas, sendo excluídas da narrativa autonomista da *gran familia* de Porto Rico.⁷¹ Apartadas da figura do “branco” e da “mulher”, as mulheres pobres não brancas não eram entendidas como corpos para a reprodução da nação, e sim como corpos “desviantes” (*elementos divergentes*) a serem monitorados médica e legalmente. Mulheres pobres não brancas foram inicialmente redefinidas e geridas como potenciais trabalhadoras do sexo. Os mesmos corpos, mais tarde, seriam objeto de gerenciamento e experimentação de contraceptivos, permitindo uma transformação inesperada do bordel colonial em laboratório farmacopornográfico.

Como nas primeiras teorias de Restif de la Bretonne e Parent Duchâtelet sobre a construção de um Estado-bordel utópico na Europa, as políticas de Porto Rico associaram doença e delinquência à presença da sexualidade feminina nos espaços públicos. Mas a configuração biopolítica do espaço urbano nas principais cidades da ilha – Ponce e San Juan – foi determinada pelo cruzamento complexo de gênero, categorias de classe e construções coloniais de raça. Assim, as mulheres não brancas marginalizadas foram o objeto de uma rede de instituições disciplinares: hospitais (onde exames ginecológicos aconteciam duas vezes por semana), prisões e bordéis (em “zonas de tolerância”) criaram uma rede penal de circuito fechado cujo controle destinava-se a remover o corpo feminino sexual preto do espaço público e regular o sistema reprodutivo da mulher não branca. De acordo com Rangelova, “o espaço

71 Eileen Suárez Findlay, *Imposing Decency*, op.cit., p. 12.

foi o principal eixo ao longo do qual os corpos das mulheres e a prática da prostituição foram regulamentados, restringidos e controlados”.⁷² Vázquez Lazo fornece inúmeros exemplos desse controle espacial desenvolvido em 1890 pelo Regulamento de Higiene Pública, que dividiu as prostitutas em três categorias topopolíticas principais, dependendo do tipo de casa em que praticavam a prostituição.⁷³ A segregação, simultaneamente, foi concebida para ser uma técnica de prevenção e proteção de característica terapêutica. De acordo com esta segmentação do espaço, a residência de prostitutas não era considerada “doméstica”, uma vez que não era para ser um local de reprodução da família e da nação, mas sim um “bordel”, significando um espaço que o governo poderia inspecionar, controlar e administrar. Essa regulação de espaços sexuais desmantelou as tradicionais divisões públicas e privadas do espaço doméstico e reconstruiu a classe trabalhadora não branca e o espaço doméstico empobrecido como um lugar pronto para ser absorvido pelas empresas liberais e farmacológicas após a Segunda Guerra Mundial. Em Porto Rico, o bordel colonial e o Estado-nação foram se transformando em uma heterotopia farmacopornográfica. O zoneamento racial e sexual de espaços ocorrido anteriormente forneceria o local ideal para o teste de contraceptivos.

A industrialização farmacológica do espaço doméstico

Na década de 1930, o processo de exclusão e monitoramento da sexualidade e da reprodução femininas não

⁷² Radost A. Rangelova, “House, Factory, Beauty Salon”, op. cit., p. 255.

⁷³ Ibid.

brancas em Porto Rico deixou de se restringir a técnicas de controle usadas em ambientes médicos e prisionais e se estendeu a programas de eugenia ativos, como a Lei nº 136, que, pela primeira vez, autorizava a esterilização por outros motivos que não fossem razões médicas. Entre 1933 e 1939, uma grande rede de maternidades e clínicas de esterilização e controle de natalidade foi estabelecida na ilha. Uma lei eugênica liberal, a rede de clínicas de controle de natalidade e a possibilidade de combinar testes químicos com o desenvolvimento de habitação e de oferta de trabalho barato para as empresas norte-americanas e as indústrias farmacológicas fizeram de Porto Rico o cenário ideal para os experimentos com a Pílula, tornando-os a maior série de testes clínicos já realizados.

Em 1948, o governo dos Estados Unidos, com o apoio do governo local de Luís Muñoz Marín, deu início à “Operação Bootstrap”, que teve como objetivo incentivar a rápida industrialização na ilha.⁷⁴ Porto Rico ofereceu isenções fiscais, força de trabalho barata e taxas de aluguel diferenciadas para incentivar a instalação de indústrias norte-americanas. Como resultado, em poucos anos, a economia porto-riquenha abandonou as indústrias coloniais agrárias de trabalho intenso, como as de tabaco e açúcar, em benefício da produção farmacêutica, química e eletrônica.

⁷⁴ Para saber mais sobre produção de gênero, espaço e transformação do trabalho em Porto Rico, ver Alice Colón Warren, “The Feminization of Poverty among Women in Puerto Rico and Puerto Rican Women in the Middle Atlantic Region of the United States”, *Brown Journal of World Affairs*, v. 5, n. 2, 1998, pp. 262-282; Luz del Alba Acevedo, “Gênero, trabajo asalariado y desarrollo industrial en Puerto Rico: la división sexual del trabajo en la manufactura” in *Género y trabajo: La industria de la aguja en Puerto Rico y el Caribe Hispánico*, ed. María del Carmen Baerga. San Juan, PR: Editorial de la Universidad de PR, 1993, pp. 161-212.

Em um período de vinte anos, Porto Rico tornou-se o maior laboratório bioquímico e farmacêutico na América do Norte.

O acesso a técnicas contraceptivas foi, de fato, concebido como componente de um projeto maior envolvendo habitação, modernização urbana e industrialização na ilha. O controle da reprodução e as habitações modernas foram, de acordo com o governo norte-americano, as duas maiores forças que poderiam garantir melhorias no padrão de vida em Porto Rico. O local principal para o primeiro experimento contraceptivo, iniciado em 1955, foi uma clínica da G. D. Searle & Co. localizada em El Fanguito (frequentemente chamada em documentos norte-americanos como El Fangitto, “o pequeno buraco de lama”), a “pior favela” da ilha, localizado na periferia de San Juan. Rapidamente, ela seria demolida para dar lugar à construção de uma comunidade planejada em grandes proporções, com “edifícios residenciais funcionais de sete andares, com água corrente e varandas ensolaradas”. Casas unifamiliares de fabricação em série também foram construídas por programas federais em Delano e em outras localidades: versões de baixo custo das casas da classe média branca dos subúrbios norte-americanos, mais parecidas com as unidades habitacionais militares e com os espaços e as condições de vida dos guetos residenciais do Chicago Black Belt do que com o modelo Levittown. No entanto, como argumenta Lara Marks, “muitas dessas famílias valorizavam altamente as novas acomodações e, portanto, eram contrárias a mudanças durante a realização dos experimentos. Isso as tornou fáceis de controlar”.⁷⁵ Os experimentos com a Pílula foram

⁷⁵ Lara Marks, “Parenting the Pill: Early Testing of the Contraceptive Pill” in Ann Rudinow Saetnan, Nelly Oudshoorn e Marta Kirejezyk (eds.), *Bodies of Technology*. Columbus, OH: Ohio State University, 2000, p. 157.

um programa biopolítico de “modernização” da vida que se estendeu à transformação da casa da família, à sexualidade e à reprodução. Com sua estrita compartimentação espacial, a casa “moderna” tornou-se não apenas o local onde se reproduz o *American way of life*, mas também um local de vigilância reprodutiva. O programa habitacional El Fanguito era a “gaiola de mulheres ovulando” com que McCormick sonhou e de que a Searle precisava para transformar sua molécula em uma droga comercial. Como parte do mesmo desenvolvimento urbano, várias empresas farmacológicas norte-americanas construíram fábricas na ilha, transformando em operárias, durante o dia, as mesmas mulheres que à noite testavam em casa os contraceptivos orais.

Em 1956, quando foram iniciados os experimentos, a pílula selecionada para o uso daquela população foi a Enovid, marca da Searle para uma progesterona oral sintética — um comprimido branco que vinha em um frasco de vidro comum e que as mulheres tomavam de acordo com a base regular de um rigoroso calendário:

Enquanto tomavam o medicamento, as mulheres deviam engolir comprimidos todos os dias (cerca de um a cada seis ou oito horas) entre o quinto e o vigésimo quinto dia do seu ciclo. Um número de mulheres também teve que injetar em si mesmas o composto ou inseri-lo como um supositório vaginal. Cada mulher teve que medir sua própria temperatura corporal basal e colher diariamente amostras da mucosa vaginal. Todos estes dados tinham que ser marcados em um gráfico. As mulheres também tiveram que recolher urina durante um período de 48 horas entre o sétimo e o oitavo dias pós-ovulatórios para análise hormonal. Muitas vezes, a

única maneira de coletar urina durante esse período era confinando as mulheres em suas casas, onde estavam próximas a um banheiro.⁷⁶

Dadas as elevadas taxas de analfabetismo das mulheres em Río Piedras, a conformidade com as instruções e com os dados de coleta teve de ser assegurada por visitas regulares de assistentes sociais, que iam diariamente de casa em casa coletando fluidos, registrando informações e incentivando a cooperação das mulheres com o regime farmacológico — uma prática que as forçou a ficarem em casa (quando não estavam nas fábricas) para que pudessem ser facilmente contatadas pelas assistentes sociais.

A diferença mais importante entre os experimentos com a Pílula realizados em Río Piedras pela Searle e os experimentos farmacológicos clínicos anteriores não estava na substância testada, mas nos espaços em que foi utilizada: os experimentos com a Pílula foram os primeiros testes clínicos a serem feitos fora das instituições médicas e farmacológicas e a terem lugar no ambiente doméstico. Foi Edris Rice-Wray, diretor médico dos testes, juntamente com Rock e Pincus, que decidiu usar o programa de habitação de El Fanguito como um ambiente doméstico para o processo. Fazer as mulheres tomarem a Pílula em casa não só reduziu o custo institucional dos testes, mas também colocou os sujeitos no contexto doméstico da vida comum, ampliando assim o âmbito das avaliações para fora das instituições médicas: cada lar privado poderia se tornar potencialmente um campo experimental. O complexo habitacional El

76 Lara Marks, "Parenting the Pill: Early Testing of the Contraceptive Pill", in *Bodies of Technology*, op. cit., p. 161.

Fanguito tornou-se um laboratório farmacêutico doméstico exteriorizado e estendido.

As elevadas doses de progesterona determinadas pela Searle para garantir que nenhuma gravidez ocorresse durante os testes não demoraram a provar que o contraceptivo hormonal oral era extremamente confiável. Por volta de 1958, devido ao grande número de porto-riquenhas que havia participado do estudo, a taxa de natalidade em Porto Rico começou a declinar. No início de 1960, outras empresas farmacológicas, como a Synthex (e sua pílula de 10 mg Orthonovum) e Wyeth Pharmaceutical (Norgestrel e Mestranol), chegaram à ilha e ampliaram os testes.⁷⁷ Enquanto isso, a Pílula também foi testada em outras localidades pseudocoloniais, como o Haiti, onde Rice-Wray iniciou um novo teste da Searle tão cedo quanto possível, em 1957; e o México, onde a Synthex lançou um novo teste para a pílula Norlutin. Na maioria dos casos, a estratégia foi a mesma: usar a modernização habitacional como uma forma de instalar um laboratório microfarmacêutico dentro do ambiente doméstico.

Uma análise transversal dos espaços geopolíticos e institucionais, bem como das implicações raciais, sexuais e de gênero, dos usos das primeiras moléculas de estrogênio e progesterona estende a nossa definição da Pílula para além de um método simples de controle de natalidade. Mais importante que isso, a Pílula era uma nova *técnica farmacodoméstica* para (re)produzir raça, uma forma de eugenia

77 Como tem demonstrado a médica porto-riquenha e advogada contra a eugenia Helen Rodríguez-Trias, uma forte reação social e política contra os experimentos com a Pílula começaram na ilha no início de 1964. Para além dos testes, e como resultado da aplicação da Lei nº 136, em 1969, 35% das mulheres porto-riquenhas estavam esterilizadas.

biotecnológica neocolonial para controlar a reprodução das espécies.⁷⁸ A partir dessa perspectiva, a Pílula funciona como um elemento material-semiótico (em suas encarnações tanto como molécula quanto discurso, máquina e substância orgânica) na gramática racial e sexual hegemônica da cultura ocidental, obcecada, como argumentou Donna J. Haraway, pela contaminação da linhagem, pela pureza da raça, pela separação dos sexos e pelo controle do gênero.⁷⁹

Desde o tempo do Hospital Worcester e dos experimentos em Porto Rico, a Pílula tem funcionado como uma técnica não só para controlar a reprodução, mas também para a produção e controle de gênero e de raça. Embora fosse uma forma eficaz de controle de natalidade, a FDA rejeitou a primeira versão, inventada por Pincus e Rock em 1951 e testada em Porto Rico a partir de 1956, porque o comitê científico da agência sentiu que a feminilidade das mulheres norte-americanas era posta à prova ao suprimirem completamente os seus períodos menstruais. As normas da FDA levaram à produção de uma segunda Pílula pela Searle, comercializada em 1959, e igualmente eficaz, mas que poderia, ao contrário da primeira, reproduzir os ritmos de um ciclo menstrual natural, induzindo o sangramento que criava a ilusão de estar acontecendo um ciclo natural e, de alguma forma, “simulando um ciclo fisiológico normal”.⁸⁰

78 Sobre a Pílula e a purificação racial, ver Dorothy Roberts, *Killing the Black Body: Race, Reproduction, and the Meaning of Liberty*. New York: Vintage, 1998.

79 Para mais sobre a “pureza” como um alvo do tecnobiopoder, ver Haraway, *Modest Witness*, op. cit., pp. 78-82.

80 Anna Glasier, “Contraception, Past and Future”, *Nature Cell Biology* 4 (outubro, 2002): S4, DOI: 10.1038/NCB-NM-FERTILITYS3.

A Pílula nos obriga a estender o conceito de Judith Butler de performatividade de gênero para além da imitação teatral e da “força performativa” linguística até a noção de *living mimicry*, a imitação técnica da própria materialidade do ser vivo. Chamarei esse processo de *biodrag*, em referência à cultura e às práticas de resistência das *drag queens* e dos *drag kings*, e o definirei como produção farmacopornográfica de ficções somáticas da feminilidade e da masculinidade. O que está sendo representado e imitado tecnicamente pela Pílula já não é um código de vestimenta ou um estilo físico, mas um processo biológico: o ciclo menstrual.

À medida que se relaciona à produção, à distribuição e ao consumo da Pílula, o processo de feminização revela que os hormônios são ficções sexopolíticas, metáforas tecnovivas que podem ser engolidas e digeridas, absorvidas e incorporadas. São artefatos farmacopornográficos que podem criar formações físicas que se tornam integradas com organizações políticas mais vastas, como as nossas instituições médico-legais, os Estados-nação ou as redes globais por meio das quais o capital circula.

TESE

EMBALANDO ARQUITETURA DISCIPLINAR: A EMBALAGEM DIALPAK E A INVENÇÃO DO PANÓPTICO INGERÍVEL

Após os testes em Porto Rico, em 1957 a FDA aprovou o uso da Enovid, produzida pela Searle, para o tratamento de irregularidades menstruais e, dois anos mais tarde, para o controle da natalidade. No entanto, a resistência das mulheres porto-riquenhas em seguir as instruções fez a Searle suspeitar que a comercialização para as

mulheres norte-americanas poderia ser difícil sem controle farmacológico. Embora altamente eficiente, a rotina de tomar pílulas hormonais parecia quase impossível de controlar fora dos programas habitacionais farmacológicos: nunca antes um produto farmacêutico tinha dependido tanto da disciplina do paciente em um ambiente doméstico. Como veremos, a invenção de um distribuidor doméstico e portátil para a pílula no início da década de 1960 iria responder a esta necessidade de autovigilância e disciplina.

Originalmente, a Enovid foi comercializada em duas doses, de 10 mg e 5 mg, e, como todas as prescrições para a pílula na época, vinha em uma pequena garrafa. Hormônios contraceptivos orais entraram no ambiente doméstico da classe média norte-americana em um recipiente de vidro marrom. No entanto, sem o regime pedagógico do complexo farmacológico-habitacional de Río Piedras, qualquer erro nas horas de ingestão da Pílula poderia causar o que a Enovid tentava evitar. As instruções para tomar a Pílula pareciam simples: a usuária deveria tomar o primeiro comprimido no quinto dia da menstruação, continuar com um comprimido diário durante vinte dias e, então, parar. A mulher começaria, assim, a menstruar em dois ou três dias. No quinto dia da menstruação, ela daria início a outro ciclo de vinte dias de comprimidos. Mas a garrafa marrom em nada ajudava a memorizar ou a controlar a rotina de ingestão.

Em 1962, David P. Wagner, um engenheiro de Illinois com experiência no desenvolvimento de novos pregadores caseiros para a empresa Illinois Tool Works, criou um protótipo de distribuidor para a pílula com três placas de plástico redondas mantidas juntas por um fecho de pressão para dividir, em doses diárias, o estoque de pílulas

mensais da esposa.⁸¹ Wagner explicou o processo de produção do distribuidor:

Com apenas uma furadeira elétrica de 1/4 polegada, um cortador giratório para ser usado na furadeira, uma folha de papel, uma serra, um grampo, um lápis, uma fita adesiva dupla face transparente, várias brocas, um fecho de pressão que retirei de um brinquedo de criança, várias placas lisas e planas de acrílico ou policarbonato, montei a primeira caixa de comprimidos para guardar as pílulas anticoncepcionais.⁸²

A placa de fundo era dividida com o padrão dos dias da semana. A média continha vinte “comprimidos” de madeira e girava correspondendo à pílula do dia em que deveria ser tomada. Um único buraco na placa superior movido sobre a pílula para dispensá-la revelava o dia da semana como um lembrete de quando a pílula foi tomada.⁸³

Wagner enviou o protótipo para a Searle e para a Ortho Pharmaceutical. A Searle rejeitou o projeto de Wagner e, em 1963, a Ortho Pharmaceutical lançou a primeira embalagem de pílula com “auxílio à memória” projetada de

81 Em 1994, David P. Wagner doou sua coleção de protótipos de embalagens para drogas e pílulas para a Divisão de Ciência, Medicina e Sociedade do Smithsonian Museum of National History, permitindo à historiadora Patricia Peck Gossel desenvolver o primeiro estudo do processo de *design*.

82 Patricia Peck Gossel, “Packaging the Pill”, in *Manifesting Medicine: Bodies and Machines*, ed. Robert Bud. Londres: Taylor & Francis, 1999, p. 107.

83 *Ibid.*, p. 106.

acordo com o modelo de Wagner.⁸⁴ Chegando ao mercado alguns meses mais tarde, as embalagens da Searle Enovid E Con-pac e da pílula Ovulen de 1 mg também foram estritamente inspiradas pela invenção de Wagner. Para se diferenciar do Con-pac da Searle, uma propaganda da Ortho-Novum de 1964 mostrou o distribuidor DialPak 21 para o contraceptivo oral pela primeira vez, destacando um calendário para a pulseira do relógio “para manter os dias sempre à mão”.

Segundo a historiadora da medicina Emilia Sanabria, os aspectos materiais da embalagem e da transformação farmacêutica são muitas vezes esquecidos quando a história das técnicas médicas é descrita:

Na manipulação que ocorre no processo farmacêutico, substâncias farmacêuticas líquidas, semissólidas e sólidas são fabricadas — ou temporariamente estabilizadas — dentro de “objetos” farmacêuticos. A possibilidade de realizar esta confecção é fundamental para definir os efeitos que esses objetos farmacêuticos podem ter, fisiologicamente falando, nos seus “pacientes”. Produtos farmacêuticos têm sido cada vez mais analisados como objetos. Isso levou os produtos farmacêuticos a assumirem um lugar especial na análise de artigos materiais, bem como os artigos materiais na análise de produtos farmacêuticos. Enquanto a análise da cultura material fornece elementos para teorizar as drogas como “coisas”, isto produz problemas quando essas coisas são drogas. Eu defendo que os aspectos consumíveis e mutáveis

⁸⁴ Nem a Searle nem a Ortho compraram a patente de Wagner. Mais tarde, o laboratório Ortho foi legalmente obrigado a pagar 10 mil dólares a Wagner para compensar o uso do seu protótipo.

dessas “coisas” permaneçam sem ser teorizados, fora da teoria. Este problema deriva de uma suposição comum em análises antropológicas da cultura material, que tende a entender o objeto como algo dado. Ou seja, o processo da fabricação do objeto é muitas vezes eclipsado pelo próprio objeto.⁸⁵

Insistindo na necessidade de prestar atenção às repercussões médicas e sociais do *marketing* farmacológico, a historiadora Patricia Peck Gossel estudou as técnicas de embalagem utilizadas para a comercialização do DialPak, a primeira embalagem de auxílio para ingestão regular da Pílula, produzida em 1963.⁸⁶ De acordo com Gossel, a Pílula não foi apenas uma revolução política e de gênero, mas também uma revolução na embalagem de medicamentos. A Pílula é a primeira molécula farmacêutica a ser produzida como um objeto de *design*.

Gossel entende o *design* de Wagner para guardar a Pílula como um processo de “resolução de problemas” de um casal, em que o marido (e *designer*) ajuda a esposa na gestão de um calendário complexo de ingestão, reinterpretando o vínculo entre marido e mulher como um modelo

⁸⁵ Emilia Sanabria, “The Medicine, an Evanescent Object: Test on the Manufacture and the Consumption of the Pharmaceutical Substances”, *Techniques & Culture* 52-53, nº 2-3, 2009, pp. 168-189.

⁸⁶ Patricia Peck Gossel, “Packaging the Pill”, op. cit., pp. 105-121. Para mais informações sobre a história da embalagem, ver também Stanley Sacharow, *The Package as a Marketing Tool*. Radnor, PA: Chilton, 1982; Thomas Hine, *The Total Package: The Evolution and Secret Meaning of Boxes, Bottles, Cans, and Tubes*. Boston, MA: Back Bay Books, 1995; Steven Lubar e w. David Kingery, eds., *History from Things: Essays on Material Culture*. Washington, DC: Smithsonian Institution Press, 1993.

de relação *designer-usuário*.⁸⁷ Para Gossel, o DialPak parece ser a primeira “embalagem de auxílio” para um medicamento prescrito — uma embalagem que pretende ajudar o paciente a cumprir as ordens do médico.⁸⁸

Para Gossel, a invenção do distribuidor para a Pílula indica o surgimento de um novo modelo de *design* farmacêutico, um modelo que não depende dos objetivos das empresas de publicidade, mas sim da relação do *designer-usuário*. Seguindo a história do *design* de Gossel, poderíamos argumentar que a Pílula (tendo em conta as dificuldades do seu calendário de ingestão) não é apenas um produto químico (a molécula isolada e comercializada como cápsula ingerível), mas também um farmacomecanismo individual portátil, capaz de disciplinar a ingestão de comprimidos. A Pílula da década de 1960, como uma prática social doméstica e prótese hormonal individual, não pode existir sem sua embalagem distribuidora. Se separado da embalagem, um comprimido de um anticoncepcional oral poderia ser reconhecido apenas por um farmacêutico. Mas a embalagem diferenciada da Pílula possibilitou a prescrição de uma droga mais facilmente reconhecível no mercado durante os anos 1960. Invertendo a relação tradicional entre conteúdo e recipiente, a embalagem é a Pílula.

87 Gossel explica, como se precisasse justificar a decisão de Wagner para o controle de natalidade: “Doris Wagner começou a tomar a pílula depois que o quarto filho, Jane, nasceu, em 14 de novembro de 1961, e o casal decidiu que sua família estava completa”. P. P. Gossel, “Packaging the Pill”, op. cit., p. 105.

88 Ibid., p. 105.



COURTESY OF THE NATIONAL MUSEUM OF AMERICAN HISTORY
BEHRING CENTER, SMITHSONIAN INSTITUTION

Campanha publicitária de 1964, National Museum of American History, Behring Center, Instituto Smithsonian.

new...
well-tolerated
specifically designed
oral contraceptive

Ortho-Novum
norethindrone with mestranol tablets

Specific Ratio—minimizes side effects
Precise proportions encourage safe minimum dosages, minimizing irritability, gastrointestinal disturbances and other undesirable side effects.

Specific Indication
—virtually
100% effective
In over four years, only one replacement pregnancy in 25,423 cycles of 1,144 women who took tablets as directed.¹⁰⁰

Specifically Designed
"DialPak" helps her remember
The unique "DialPak" shows at a glance when last tablet was taken and helps assure dosage regularity.

ORTHO PHARMACEUTICAL CORPORATION • HANFORD, NEW JERSEY
For a complete listing of medically accepted contraindications.

O DialPak da Ortho-Novum se tornou o segundo contraceptivo oral no mercado norte-americano em fevereiro de 1963.

O *design* DialPack de Wagner é resultado de duas operações: espacialização do tempo e camuflagem. Em primeiro lugar, a embalagem espacializou o tempo, tornando as datas de ingestão visíveis dentro da caixa circular. Como o discador rotatório do telefone — o aparelho de comunicação doméstico mais popular no período da Guerra Fria —, a caixa circular estabeleceu relações abstratas entre três sistemas: buracos, números e estações de rede (para o telefone), e buracos, pílulas e as datas do ciclo menstrual (para o DialPak). A embalagem distribuidora dividiu o tempo de duração em segmentos sucessivos, cada um dos quais indicando um tempo específico. A espacialização do tempo produz o que Foucault chamou de “sistema anatômico-cronológico de ação”, que combina arquitetura, *design* e movimento corporal, transformando o usuário em uma eficiente máquina (não) reprodutora.⁸⁹ De acordo com Wagner e, mais tarde, com as campanhas publicitárias da Searle e da Ortho Pharmaceutical, o objetivo principal da embalagem distribuidora era reduzir o “esquecimento”: o distribuidor funcionaria como uma prótese para a falta de memória e de responsabilidade das mulheres. Nesse sentido, o DialPak era uma técnica para embalagem não apenas de pílulas, mas também de memória e tempo, de responsabilidade e confiança.⁹⁰

89 Michel Foucault, “Docile Bodies”, in *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*, trad. Alan Sheridan. New York: Vintage, 1995, pp. 156-166 [Ed. bras.: *Vigiar e punir: nascimento da prisão*, trad. Raquel Ramalhe. Petrópolis: Vozes, 2016].

90 De acordo com a mesma lógica, o dispositivo contraceptivo DIU foi descrito pela revista *Time* como “memória em plástico”. Ver “Contraception: Freedom from Fear”, *Time*, 7 de abril de 1967. Disponível em: <<http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,843551,00.html>>.

A embalagem mensal de pílulas, com seu imperativo de administração diária, com risco de esquecimento ou de gestão incorreta e seu ritual baseado no tempo e no *design pop*, evoca um calendário químico em que cada dia é indicado pela presença indispensável de uma Pílula. Sua apresentação em forma circular convida a usuária a seguir o movimento do tempo em um disco, como se fosse em um relógio, onde o alarme anuncia a hora de ingestão.⁹¹ Funciona como um dispositivo para a autovigilância doméstica da sexualidade feminina, como uma mandala molecular, endocrinológica e de alta tecnologia, um livro de horas ou os *Exercícios espirituais* de Santo Inácio de Loyola. É uma microprótese hormonal doméstica que regula a ovulação, mas que também produz o corpo e a “mente” da mulher heterossexual como sujeito reprodutivo sexual moderno.

Por outro lado, Wagner pretendia camuflar uma técnica de controle de natalidade como um objeto de uso comum “feminino”. Ele projetou a embalagem distribuidora para ser do tamanho e da forma de um compacto para maquiagem, de modo que as mulheres pudessem levá-la discretamente nas bolsas: uma maneira de empregar no espaço público uma técnica originalmente concebida apenas para o espaço doméstico. Embora rapidamente usado por milhões de mulheres norte-americanas, o distribuidor foi concebido para ser totalmente “privado”, a caixa perfeita para manter um segredo feminino.⁹²

91 Os primeiros pacotes de pílulas, concebidos na década de 1960, foram equipados com um alarme integrado.

92 P. P. Gossel, “Packaging the Pill”, op. cit., p. 115. Gossel atenciosamente percebe que, na década de 1980, o *design* cosmético compacto foi deslocado pela “carteira” ou pela aparência de “cartão de crédito”.

O caráter doméstico e desconhecido da técnica de controle da natalidade poderia explicar por que a maioria das bulas na embalagem sugeria manter o distribuidor em casa, colocando-o, por exemplo, no balcão da cozinha ou na mesa de cabeceira do quarto ou no armário de remédios do banheiro. Como recorda a historiadora Patricia Peck Gossel, “uma clínica de saúde feminina da Filadélfia recomendou que as mulheres tomassem a pílula quando ouvissem a música-tema do noticiário das onze horas, na hora de dormir”,⁹³ algo que equivale a tentar transformar uma transmissão nacional midiática em uma técnica para regular a ingestão. Em alguns casos, “o pacote de pílulas anticoncepcionais era apresentado em uma caixa com uma escova de dentes, uma pequena barra de sabão, um adesivo escrito ‘Lembre-me’ para ser colado no espelho do banheiro e o slogan ‘Escove os dentes, lave o rosto, tome a sua pílula uma vez por dia, todo dia, no mesmo horário’”.⁹⁴

93 P. P. Gossel, “Packaging the Pill”, op. cit., p. 115. O “Kit Inicial para Mulheres Esquecidas” do laboratório Organon, Inc., distribuído em 1993, incluía sugestões úteis para a usuária da Pílula que se esquecia de tomar o Desogel, contraceptivo produzido pelo próprio laboratório.

94 Organon, Inc., citado in P. P. Gossel, “Packaging the Pill”, op. cit., p. 116.

QUICK! QUICK! QUICK!

Creme Puff - that's enough!

No other make-up brings you such complexion loveliness in seconds

MAX FACTOR
Creme Puff

O design compacto estilo Creme Puff (maquiagem compacta) da Max Factor, 1959. Abaixo: Primeira campanha publicitária da embalagem compacta dispensadora de pílulas da Enovid-E, Searle & Co., 1964.

HOW TO USE YOUR COMPACK

1. With your pills facing you, position the Compack Refill so that the arrow points to the day your period starts. Snap the Refill into locked position by pressing down around the bottom catch. The Refill should be flat in the Compack. To remove it, lift up at any day and pull off.
2. Your first pill is to be taken five days after your period starts. It is marked with a circle around it.
3. To remove a pill, push the pill down through the bottom opening of the Compack. The pill pops out.
4. The pills should be taken consecutively: The pills in the outer row one each day of the first 7 days, the middle row the second 7 days, and the inner row the last 6 days.

OUTER ROW MIDDLE ROW INNER ROW

Your Enovid-E Compack

This modern dispensing package... with push-button case... was specifically designed for you... to make birth control with "the Pill" easy and pleasant as well as reliable. You will be pleased with the distinct advantages it offers. Your Compack contains no moving parts. It is easy to insert and push to use. Each pill is sealed for extra insurance protection. A completely automatic "point" is kept of your cycle and of your pill days.

Em 1965, Mead Johnson inventou o regime de Pílula de 28 dias, adicionando placebos que permitiram que a usuária tomasse a pílula todos os dias. A pílula sequencial C-Queens, do laboratório Eli Lilly, continha duas formulações diferentes a serem tomadas em sequência. O pacote se assemelhava a um calendário, com quatro fileiras de cinco comprimidos. A embalagem de 28 dias fez o formato do calendário do DialPak ficar obsoleto: o segredo agora era que as pílulas fossem tomadas na sequência correta, deixando de importar quando o ciclo havia sido iniciado. Mas, com o tempo, a Pílula tornou-se um regulador da vida feminina: o regime com placebo de 28 dias de Parke e Davis incluiu um miligrama de Norlestrin Fe para “compensar a perda de mineral que ocorre durante o sangramento menstrual” e alguns outros *designs* incorporados a um indicador para lembrar a usuária de examinar os seios à procura de tumores no momento correto do ciclo.

O processo de camuflagem, miniaturização e privatização alcançou o nível mais elevado em 1964, quando o Centro da Assembleia Popular para a Pesquisa Biomédica demonstrou que os hormônios poderiam ser liberados de uma cápsula de borracha de silicone implantada no corpo. Os primeiros testes clínicos das seis cápsulas de Silastic (silicone e plástico) no sistema de administração de drogas, implantado sob a pele da parte superior do braço, foram realizados em 1975, e este sistema foi inicialmente aprovado para utilização com o anticoncepcional Norplant na Finlândia em 1983. “Neste caso”, como observou Patricia Peck Gossel, “a forma de dosagem e a embalagem, de certo modo, se fundiram.”⁹⁵ O implante permanecia no interior do corpo, invisível, durante cinco

95 Patricia Peck Gossel, “Packaging the Pill”, op. cit., p. 116.

anos, depois dos quais era cirurgicamente removido. O implante protético Norplant viria a ser seguido, mais tarde, por bombas de infusão, adesivos transdérmicos e sistemas osmóticos.

Mais adiante, ao trazer as conclusões de Gossel e Emilia Sanabria acerca da embalagem farmacêutica para um história geral da biopolítica, argumentarei que a transformação da pílula anticoncepcional oral em “A Pílula” por meio da embalagem pode ser entendida não apenas como um processo que implica efeitos sociais e médicos, mas também como a tradução de um modelo arquitetônico — um sistema disciplinar das relações de poder e de saber derivadas das arquiteturas iluministas do hospital e da prisão — para uma técnica doméstica e portátil (e mais tarde, também corporal e protética).

O historiador da arte Aby Warburg nos deu um método iconográfico para pensar sobre a transmissão e a sobrevivência das formas por meio de diferentes mutações culturais. Em seu *Der Bilderatlas Mnemosyne* (*O atlas da memória*, 1924-1929), Warburg estabelece uma história visual possível da Europa, feita de duas mil imagens, entre as quais podem ser encontradas esculturas romanas, mapas de diferentes períodos, diagramas darwinianos da evolução animal, afrescos renascentistas, pinturas a óleo cristãs e fotografias do início do século xx. Inspirado por este método de rastreabilidade visual, pode-se reconhecer, e não sem terror, um vestígio do modelo de Jeremy Bentham no *design* original para a embalagem de pílulas anticoncepcionais comercializada após a década de 1960. Em sua versão interna, o *design* arquitetônico de Bentham reivindica seu lugar em outra escala: a pílula anticoncepcional é um panóptico ingerível. A ortopedia social está se transformando em micropóteses farmacopornográficas.

O DialPak transformou o panóptico em um compacto hormonal feminino portátil e doméstico.

O panóptico, prefigurado pelos planos hospitalares de Bernard Poyet e C. P. Coquéau e pelo projeto de Louis Le Vau para um zoológico em Versalhes, na França, surgiu pela primeira vez como um modelo de arquitetura industrial (mas ainda não penal), desenvolvido em 1786 pelo filósofo Jeremy Bentham, irmão do engenheiro naval Samuel Bentham (na verdade, foi Samuel quem concebeu a arquitetura básica do edifício), em resposta a uma instrução do príncipe russo Grigory Potemkin.

Originalmente, o panóptico era uma “casa de inspeção” industrial projetada para otimizar a vigilância, o controle e a produção do trabalhador em um complexo de fábricas. A estrutura arquitetônica de Bentham era baseada em dois anéis concêntricos, com uma torre de observação no centro de toda a estrutura e uma série de celas iluminadas do lado de fora. Cada uma das celas tinha duas janelas, uma externa para deixar entrar a luz e outra interna de frente para a torre de vigilância. Os ocupantes dessas celas foram isolados uns dos outros por paredes e estavam sujeitos a escrutínio coletivo e individual (audiovisual) a partir da torre, que, como especula Foucault, poderia estar vazia ou ocupada pelo olho abstrato de Deus, que permaneceria escondido. Como observado por Christian Laval,

o panóptico não é apenas o olho do poder, uma espécie de figura imaginária suspensa sobre pessoas separadas e isoladas, mas também, no sentido inverso, o olho do povo que deve permanecer constantemente voltado para a classe dominante para que esta não traia os interesses da maioria. Este duplo significado da vigilância baseia-se no princípio da meta de transparência generalizada.

O modelo do panóptico tem a vantagem de combinar o que é geralmente pensado para ser distinto e separado: o controle social mais intrusivo, o livre mercado e a democracia mais avançada.⁹⁶

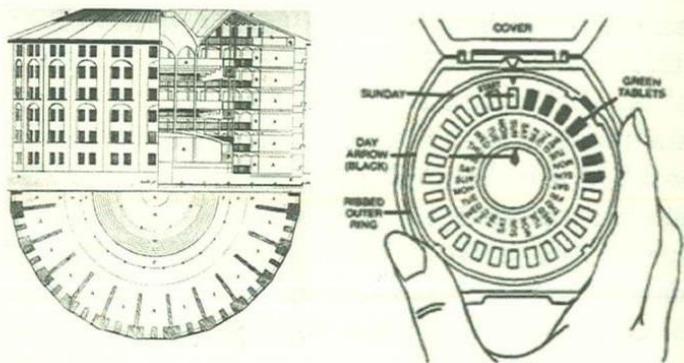
Este *design* original tornou-se o modelo para centros disciplinares e de internamento construídos no século XIX e XX, centros como a Prisão Rahway, em New Jersey; as prisões nacionais em Dublin, na Irlanda, em Bogotá, na Colômbia, e na Ilha da Juventude, em Cuba; e a prisão de Mataró, na Espanha, projetada por Elies Rogent. Para Foucault, o panóptico não é apenas um dispositivo disciplinar. É o *modelo materializado* do saber-poder disciplinar como uma forma de “ortopedia social”:⁹⁷ o poder e seus modos específicos de conhecimento e vigilância se materializaram na forma de uma arquitetura física (seja de uma prisão, de uma escola, de um hospital, de um quartel ou de uma fábrica) que automatiza movimentos, controla o olhar, programa ações e ritualiza as práticas diárias do corpo. Em todos esses casos, o poder disciplinar é, de acordo com Foucault, “exercido através de sua invisibilidade... e o exame é a técnica pela qual o poder, em vez de emitir os sinais de sua potência, impor sua marca nos sujeitos, os mantém em um mecanismo de objetificação”.⁹⁸ O objetivo

96 Christian Laval, *De l'utilité du panoptique*, mais tarde reintitulado *Panoptique: Mémoire sur un nouveau principe pour construire des maisons d'inspection, et nommément des maisons de force*. Paris: Éditions Mille et Une Nuits, 2002, p. 64.

97 Michel Foucault, *Power: Essential Works of Foucault 1954-1984*, ed. James D. Faubion, trad. Robert Hurley. New York: The New York Press, 2000, p. 57.

98 Id., *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*, trad. Alan Sheridan. Nova York: Vintage, 1995., p. 187.

dessas formas de arquitetura não é simplesmente fornecer *habitat* ou representar o indivíduo — em vez disso, como verdadeiros dispositivos *performativos*, tendem a produzir o sujeito que elas afirmam abrigar. O condenado, o estudante, o paciente, o soldado e o trabalhador são a causa política dessas *tecnologias de subjetivação* arquitetônicas.



À esquerda: Andares, divisões e plano do panóptico de Jeremy Bentham desenhados pelo arquiteto Willey Reveley em 1791. À direita: Primeira embalagem distribuidora da pílula, 1963.

Podemos pensar a Pílula como um panóptico químico leve, portátil e individual com o potencial para mudar o comportamento, programar ações, regular a atividade sexual, controlar o crescimento da população e a pureza racial e redefinir a aparência sexual (refeminizando-a sinteticamente) de corpos que se autoadministram a substância-embalagem. A torre de vigilância foi substituída pelos olhos da (nem sempre) dócil mulher que faz uso da Pílula, que regula a própria administração do comprimido em si sem a necessidade de um controle externo, ao seguir o calendário espacial marcado na embalagem circular ou

retangular. O chicote foi substituído por um conveniente sistema de administração oral. Daí em diante, a cela de prisão tornou-se o corpo do consumidor, que se vê quimicamente modificado sem poder determinar os efeitos exatos ou saber de onde eles vêm, uma vez que o composto hormonal foi ingerido. Castigos e sermões edificantes foram substituídos por recompensas e promessas de liberdade e emancipação sexual para as mulheres. A Pílula é um laboratório farmacopornográfico miniaturizado distribuído dentro do ambiente doméstico e destinado a ser colocado dentro do corpo de cada consumidora, cumprindo, assim, a demolição das instituições de aprisionamento previstas por Deleuze e Guattari no epílogo de *Mil platôs*.⁹⁹ A Pílula funciona de acordo com o que Maurizio Lazzarato, seguindo Deleuze e Guattari, chama de a lógica da “servidão maquínica”. “Servidão maquínica”, explica Lazzarato,

consiste na mobilização e modulação de componentes pré-individuais, precognitivos e pré-verbais de subjetividade, causando afetos, percepções e sensações ainda tidas como não individuais ou não atribuídas a um sujeito, para funcionar como as engrenagens e os componentes de uma máquina. Enquanto a sujeição diz respeito a *selves* sociais ou pessoas globais, aqueles altamente manipuláveis, molares e de representações subjetivas, “a servidão maquínica conecta elementos infrapessoais e infrassociais graças a uma economia molecular do desejo que é muito mais difícil manter

99 Gilles Deleuze e Felix Guattari, *A Thousand Plateaus: Capitalism and Schizophrenia*, trad. Brian Massumi. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press, 1987 [Ed. bras.: *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia* 5. São Paulo: Editora 34, 2002].

dentro das relações sociais estratificadas”, e estes são os elementos que mobilizam sujeitos individualizados. Servidão maquínica não é, portanto, a mesma coisa que sujeição social. Se a última apela para a dimensão das grandes massas, a servidão ativa a sua dimensão molecular, pré-individual, pré-verbal e pré-social.¹⁰⁰

Não é mais necessário calar indivíduos dentro das instituições do Estado para submetê-los a testes bioquímicos, pedagógicos ou penais, porque os experimentos sobre o ser humano vivo podem agora ser realizados em casa, no enclave valioso do corpo individual, sob a supervisão atenta e íntima da própria mulher. E tudo isso acontece livremente, em nome da emancipação sexual do corpo controlado. A promessa biopolítica de governar corpos livres, identificada por Foucault, é aqui plenamente realizada.

As diferenças entre o panóptico e a Pílula são significativas. No espaço de quase um século, eles salientam a transição de um regime de disciplinamento para um regime farmacopornográfico. No primeiro caso, estamos diante de uma arquitetura política externa que define a posição do corpo em um espaço coletivamente regulado, criando posições específicas de poder (monitor/monitorados, médico/paciente, professor/aluno) e permitindo a geração de uma forma de saber (visual, estatística, demográfica) relativa aos indivíduos a serem controlados. No segundo caso, estamos confrontados com um mecanismo que — sem qualquer alteração na sua eficácia — reduziu sua escala para a de uma tecnologia biomolecular que pode ser consumida

100 Maurizio Lazzarato, “The Machine,” epílogo de *Tausend Maschinen: Eine kleine Philosophie der Maschine als sozialer Bewegung*, de Gerald Raunig. Viena: Verlag Turia + Kant, 2008.

individualmente e introduzida por orifícios corporais. Na era farmacopornográfica, o corpo engole o poder. É uma forma de controle ao mesmo tempo democrática e privada, ingerível, bebível, inalável e de fácil administração, cuja propagação pelo corpo social nunca foi tão rápida ou tão indetectável. Na era farmacopornográfica, o biopoder reside em casa, dorme conosco, habita dentro. As manifestações dominantes da era farmacopornográfica (pílulas, próteses, comida, imagens, felação e dupla penetração) compartilham a mesma relação entre corpo e poder: um desejo por infiltração, absorção, ocupação total. Poderíamos ceder à tentação de representar esta relação de acordo com um modelo dialético de dominação/opressão, como se fosse um movimento unidirecional em que o poder líquido miniaturizado do lado de fora se infiltra no corpo obediente dos indivíduos. Mas não. Não é o poder infiltrando a partir do exterior, é o corpo desejando poder, procurando engoli-lo, comê-lo, administrá-lo, devorá-lo, mais, sempre mais, através de cada cavidade, por todas as rotas possíveis de aplicação. Inclinando-se para o poder. Baise-Moi, foda-me (Despentés), diz o corpo, ao mesmo tempo buscando formas de autocontrole e autoextermínio: “Por que as pessoas sempre desejam a própria escravidão?” (Spinoza). O biopoder não se infiltra a partir do exterior. Ele já reside dentro.

Mas a servidão maquínica também determina novas possibilidades de subversão. Definida pela necessidade de uma decisão individual de usá-la e pelos cálculos baseados no tempo da usuária, a Pílula imediatamente induz ao acidente. Ela leva o acidente em conta, o programa, o vê como uma possibilidade *sine qua non* da sexualidade feminina. A lógica heteronormativa do período da Guerra Fria que domina a utilização da Pílula parece responder a esta dupla exigência contraditória: toda mulher deve ser

simultaneamente fértil (e ser fértil por meio de inseminação heterossexual) e sempre capaz de reduzir a própria fertilidade assintomaticamente a níveis próximos de zero, mas sem reduzi-la por completo, de modo que a concepção acidental continue a ser possível. Mas o acidente é também a possibilidade de subversão e ressignificação: o fato de que a Pílula deve ser administrada em casa, pela usuária individual, de forma autônoma, também introduz a possibilidade de ação política.

A administração em massa de altas doses de estrogênio e progesterona nos órgãos de mulheres cis ocidentais após a Segunda Guerra Mundial permitiu a produção e reprodução da feminilidade como um biocódigo pronto e padronizado. Esta nova feminilidade microprotética é uma tecnologia farmacopornográfica patenteada que pode ser comercializada — ou transferida para ou implantada em — qualquer corpo vivo. Gradualmente, será revelado que os estrogênios e a progesterona administrados em altas doses durante esse período são tóxicos e cancerígenos, culpados por várias alterações cardiovasculares, embora essas descobertas nada façam para diminuir o consumo da pílula (na realidade, seu consumo aumenta exponencialmente no começo na década de 1970) ou para alterar as recomendações da Organização Mundial da Saúde.

A quantidade de estrogênio e progesterona destinada a um mês de tratamento foi alterada de 150 µg de estrogênio e 200 mg de progesterona, na década de 1970, para 10 µg de estrogênio e 15 mg de diferentes variantes da progesterona, nos tratamentos contraceptivos atuais. Como medida para melhorar a segurança, a atual micropílula (a droga mais prescrita em períodos de aleitamento materno) administra uma dose mais fraca durante um maior número de dias, reduzindo o período em que o comprimido placebo

é tomado, quando a chamada tecnomenstruação é produzida — em outras palavras, um sangramento induzido tecnologicamente que produz a ilusão de um ciclo natural. Estes são métodos tecnológicos de *biodrag* cujo objetivo é a “imitação do ciclo fisiológico normal”. Da segunda pílula de Pincus até a micropílula de hoje, essas tecnologias de invenção hormonal têm funcionado de acordo com um princípio de biocamuflagem: primeiro, interrompendo o ciclo hormonal natural e, depois, provocando tecnologicamente um ciclo artificial que recria a ilusão de natureza. A primeira destas ações é contraceptiva, a segunda é a consequência de uma produção farmacopornográfica planejada de gênero — cuidando para que os corpos das tecnomulheres do século XX perpetuem a ilusão de ser o resultado de leis naturais, imutáveis, trans-históricas e transculturais.

Um estudo realizado na Universidade de Boston revela a relação entre o consumo de pílula anticoncepcional, o declínio nos níveis de biodisponibilidade de testosterona (uma redução de 40% para 60%) e a queda na libido feminina. O estudo adverte que tomar estrogênios sintéticos pode modificar a produção hormonal em uma escala global, e recomenda a administração de gel de testosterona em microdoses para aumentar “o desejo sexual das mulheres consumidoras da Pílula”.¹⁰¹ Mas, hoje, a administração de testosterona em mulheres continua sendo um tabu hormonal com implicações políticas. A produção da

101 Katrina Woznicki, “Birth Control Pills May Produce Protracted Effects on Testosterone Levels”, *MedPage Today*, 3 de janeiro de 2006. Disponível em: <<http://www.medpagetoday.com/OBGYN/HRT/2423>>; C. Panzer, S. Wise, G. Fantini, D. Kang, R. Munarriz, A. Guay e I. Goldstein, “Impact of Oral Contraceptives on Sex Hormone-Binding Globulin and Androgen Levels: A Retrospective Study in Women with Sexual Dysfunction”, *The Journal of Sexual Medicine* 3 (janeiro, 2006), pp. 104-13.

feminilidade no regime farmacopornográfico funciona de acordo com uma lógica paradoxal: por um lado, a Pílula é autoadministrada por mulheres cis de uma maneira generalizada; por outro, o objetivo é uma forma farmacológica de superar a depressão e a frigidez.¹⁰² A mulher cis do século XXI é o resultado desse curto-circuito somatopolítico: a subjetividade da mulher cis cresce dentro da margem estreita de liberdade criada por esses campos de força divergentes.

A formação da sociedade farmacopornográfica foi caracterizada por dois novos vetores de produção de subjetividade sexual no meio do século XX. Por um lado, como vimos, introduz-se a noção de “gênero” como um dispositivo técnico, visual e performativo para sexualizar o corpo, reorganizar o sistema médico-jurídico, educacional e médico que, até esse tempo, tinha articulado as noções de “normalidade” e “perversão” no contexto do conceito binomial da heterossexualidade/homossexualidade, e começará agora a considerar a possibilidade de modificar tecnicamente o corpo do indivíduo para “inventar” a “mente” feminina e masculina. Por outro lado, vamos testemunhar técnicas de controle social adequadas para que o sistema disciplinar possa gradualmente filtrar o corpo individual. O que está em questão já não é apenas a punição dos crimes sexuais de indivíduos ou a vigilância e a correção de suas aberrações por meio de um código de leis externas ou disciplinas interiorizadas, mas a modificação

102 Esta lógica é comparável à relação entre a repressão da masturbação e a da produção de acessos de histeria utilizando meios mecânicos na agenda sexo-disciplinar do século XIX. Para uma análise dessa produção paradoxal, ver Beatriz Preciado, *Manifeste contra-sexuel*. Paris: Balland, 2000, pp. 73-88 [Ed. bras.: *Manifesto contrassexual*, trad. Maria Paula Gurgel Ribeiro. São Paulo: n-1 edições, 2015].

de seus corpos enquanto plataformas de vida. Somos tratados como produtores e consumidores de órgãos, fluxos, neurotransmissores: como os suportes e os efeitos de um programa biopolítico. Ainda estamos certamente enfrentando uma forma de controle social, mas desta vez é uma questão de *controle leve*, um tipo borbulhante de controle, cheio de cores, usando as orelhas do Mickey e os decotes de Brigitte Bardot, em oposição à arquitetura fria e disciplinar do panóptico ilustrado por Foucault. Após a década de 1950, a construção da biofeminilidade torna-se um processo de construção somatopolítica (*biodrag*). Isto consiste na progressão da recodificação molecular — uma transformação da estrutura da vida, e não um simples disfarce ou máscara, como as teorias de gênero pós-modernas gostam de afirmar.¹⁰³ Os seios, por exemplo: seu peso, sua forma e sua consistência têm adquirido pertinência plástica (no sentido médico do termo), transformando-os gradualmente em um significante tecnossomático da produção de gênero.¹⁰⁴ Eles têm se materializado como um lugar para novas patologias, como a hipomastia (pequenez exagerada das mamas) ou o câncer de mama, que apareceram ao mesmo tempo que as técnicas de mastectomia e reconstrução da mama usando implantes sintéticos — casos que aumentaram exponencialmente no começo dos anos 1960.¹⁰⁵

103 Um exemplo extremo de teoria pós-moderna de gênero seria desenvolvido por Jean Baudrillard em *Simulacres et simulation* (Paris: Éditions Galilée, 1981); isso não deve ser confundido com a definição performativa do gênero desenvolvida por Judith Butler ou Sue Ellen Case.

104 Sander L. Gilman, *Making the Body Beautiful: A Cultural History of Aesthetic Surgery*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2001.

105 Elizabeth Haiken, *Venus Envy: A History of Cosmetic Surgery*. Baltimore, MD: The John Hopkins University Press, 1999.

A bomba atômica, a pílula anticoncepcional, os implantes de silicone, o câncer de mama... Da remoção para a reconstrução de aumento, os seios do século XX funcionam sobretudo como próteses. Em outras palavras, cada biosseio existe em relação à própria prótese cultural. Dessa forma, é tão adequado falar de tecnosseios em mulheres cis quanto em transexuais, em vez de se fazer uma distinção entre a mama feminina natural e a protética.

Desde o início do século XX, novos materiais sintéticos, estruturas arquitetônicas, técnicas de colagem artística e de edição de filme se mudaram para o domínio da transformação corporal.¹⁰⁶ Por exemplo, a parafina foi uma das primeiras substâncias utilizadas na construção de *island flaps*, os envelopes para implantes mamários, e também para implantes testiculares (normalmente usados em soldados que tinham perdido um ou os dois testículos durante a guerra), bem como para a reconstrução do “nariz sifilítico”. Na década de 1920, a parafina foi abandonada em favor da goma arábica, da borracha, da celulose, do marfim e de vários metais. Em 1949, o ivalon, um derivado de álcool polivinílico, seria utilizado para produzir o primeiro implante de mama por injeção subcutânea. Os primeiros destinatários desses implantes rudimentares, imediatamente depois da Segunda Guerra Mundial, foram prostitutas japonesas cujos corpos teriam de passar por um processo de padronização conforme as exigências de consumo heterossexuais do exército

106 Sobre isso, ver Mark Nelson e Sarah Hudson Bayliss, *Exquisite Corpse: Surrealism and the Black Dahlia Murder*, New York: Bulfinch, 2006, no qual se constata o estudo incomum sobre a relação entre a estética surrealista e o assassinato da Dália Negra, cujo nome se tornará o título de um romance de James Ellroy.

norte-americano.¹⁰⁷ As transformações do corpo alcançaram uma escala global. Assim como os corpos foram afetados pela radiação do plutônio usado na bomba atômica, eles serão, dali em diante, afetados por silicone polimerizado. Depois de 1953, o silicone puro tornou-se o material preferido para a fabricação de implantes protéticos. Pouco depois, Dow Corning comercializa o primeiro tubo de gel de silicone para uso clínico. Embora altamente tóxico, continuará sendo usado até o início da década de 1990.

Ao contrário do que se poderia pensar, a dimensão *biodrag* da produção farmacopornográfica do corpo (*campo somático*) não depende exclusivamente da utilização de materiais sintéticos na reconstrução de uma normalidade corporal considerada natural. Uma das primeiras técnicas de reconstrução mamária aparece no final do século XIX, quando Vincent Czerny retira um grande lipoma que crescia nas costas de uma paciente e o utiliza como material para compensar uma mama que foi removida desta mesma paciente, realizando, assim, um autoenxerto.¹⁰⁸ Anos mais tarde, o mesmo princípio será utilizado no desenvolvimento de autoimplantes de gordura corporal para o uso de *liftings* faciais e a remodelação do corpo.

A diferença entre *bio-* e *tecno-* não é uma diferença entre orgânico e inorgânico. Neste livro, não estou avaliando uma passagem do biológico para o sintético, mas identificando a aparência de um novo tipo de corporalidade. Tecnologias recentes para a produção do corpo não são fiéis a uma taxonomia clássica, de acordo com a qual cada órgão e cada tecido correspondem a uma única função.

107 Marilyn Yalom, *A History of Breast*. New York: Ballantine Books, 1998, pp. 236-238.

108 S. L. Gilman, *Making the Body*, op. cit., p. 249.

e localização. Longe de respeitar a totalidade formal ou material do corpo, a biotecnologia e as tecnologias protéticas combinam os modos de representação relacionados ao cinema e à arquitetura, como que moldando e editando em 3D. A nova tecnologia cirúrgica, que tornou possível a aplicação das ideias farmacopornográficas da sexualidade (a gestão técnica da masculinidade e feminilidade, a medicalização do orgasmo e do desejo sexual, o telecontrole das funções de fantasia da sexualidade etc.), autoriza processos de construção tectônica do corpo, segundo os quais órgãos, tecidos, fluidos e, em última análise, moléculas são transformados em matérias-primas a partir das quais uma nova encarnação da natureza é fabricada.

CONTROLE MICROPROTÉTICO

Ao colocar em segundo plano as pesquisas para a produção de uma pílula anticoncepcional masculina, as indústrias farmacêuticas se voltaram para o desenvolvimento de novos métodos de administração de hormônios para mulheres, destinados a reduzir o alcance da gestão que havia sido permitido pelo uso da pílula individual. Muitos dos atuais ensaios clínicos têm como objetivo a produção de uma técnica de administração hormonal que evite a via oral intencional. De acordo com as reivindicações das companhias farmacêuticas, isso promoveria as seguintes vantagens: redução da assimilação de esteroides pelo fígado, redução do risco de esquecimento a curto prazo e melhoria da absorção pelo nível constante de doses de hormônios emitidos no sangue. Nos anos 1990 aparecem os primeiros combinados de estrogênios e progesterona injetáveis uma vez por mês (como a Depo-Provera).

Na década seguinte, assistimos a um programa gradual de comercialização dos implantes à base de progestógeno: desde as seis cápsulas de progesterona siliconada implantadas sob a pele do braço (Norplant) até as duas cápsulas (Norplant 2, Jadelle), ou simplesmente uma (Implanon). Esses implantes, cuja difusão hormonal tem, até agora, duração entre um e cinco anos, são invisíveis e quase indetectáveis uma vez instalados sob a pele (local do qual, por vezes, não podem ser removidos).¹⁰⁹ Mais uma vez, é possível identificar aqui o futuro líquido e microprotético das técnicas de controle da sexualidade que antes costumavam ser uma questão rígida, externa, visível e pesada.

O Implanon não é muito diferente do clássico dispositivo intrauterino (DIU), especialmente o modelo que produz uma difusão intrauterina de progesterona. A diferença reside no lugar do corpo em que é implantado. O Implanon é colocado subcutaneamente no braço, e produz a ilusão de uma menor intervenção na sexualidade, posto que o dispositivo não toca diretamente os órgãos culturalmente considerados como sexuais. Outros dispositivos de comercialização recente são o anel vaginal (inserido na vagina durante 21 dias e, então, retirado durante cinco dias para produzir uma simulação natural da menstruação) e, especialmente, o adesivo transdérmico contraceptivo, cada vez mais popular. Ambos contêm etinilestradiol combinado com progesterona.

No outro extremo da equação de gênero, um aumento da administração de testosterona sintética como terapia de substituição em homens cis estabeleceu novas perspectivas

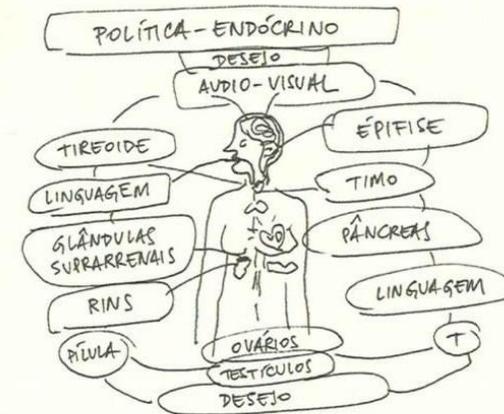
¹⁰⁹ Para saber mais sobre implantes e anticoncepcionais injetáveis, ver Robert A. Hatcher, James Trussell e Anita L. Nelson, eds., *Contraceptive Technology*. New York: PDR Network, 2008, pp. 145-170.

de pesquisas e comercialização hormonais.¹¹⁰ O laboratório alemão Schering, líder mundial em contracepção com a pílula Yasmin, enfrenta uma concorrência comercial cada vez mais intensa já há algum tempo. Interessados em permanecer na vanguarda deste mercado em expansão, o Schering começa em 2004 os primeiros testes clínicos para avaliar a eficácia de diversos contraceptivos por implante ou injeção em homens, todos com o objetivo de diminuir a concentração dos níveis de esperma. Este tipo de anticoncepcional masculino é baseado em princípios ativos próximos aos da pílula feminina. Sua efetividade é baseada em um composto à base de progestógeno que atua para suprimir a produção de espermatozoides. Seu uso seria combinado com uma terapia de substituição à base de testosterona com o objetivo de manter os níveis de libido e de ereção. Durante o século XX, nenhum método novo de contracepção foi desenvolvido para homens cis. Os preservativos de borrachas e a esterilização são até hoje as únicas formas de baixa tecnologia para controlar diretamente a circulação social das células reprodutivas masculinas. É interessante notar que, embora a pílula masculina ainda não tenha sido comercializada, a China e a Índia tentam desenvolver programas biopolíticos de controle reprodutivo que incluem a gestão do corpo masculino.¹¹¹ O desafio farmacopornográfico do século XXI será a comercialização de uma panóplia de compostos hormonais (muitas vezes suplementadas com testosterona) para homens cis sem pôr em causa a constituição natural da masculinidade.

110 Para saber mais sobre a deficiência de testosterona e a terapia de reposição de testosterona em homens cis, ver Nelson Vergel, *Testosterone: A Man's Guide*, 2ª ed. Houston, TX: Milestones Publishing, 2011.

111 Ver Oudshoorn, *Male Pill*, op. cit., p. 7.

Ao mesmo tempo, para compensar a relação científica estabelecida entre hormônios e câncer, as novas pílulas para mulheres cis são apresentadas como instrumentos de beleza e feminização — um suplemento molecular para refeminização somática.¹¹² As companhias farmacêuticas falam hoje do desejo de produzir uma pílula anticoncepcional à base de “moduladores seletivos dos receptores de estrogênio” (SERMS) que diminuiriam o risco de câncer de mama — algo assim como o equivalente hormonal da manteiga que reduz os níveis de colesterol, ou da metadona como droga de substituição que reduz a dependência da heroína.



112 Os ginecologistas que visitei durante os últimos quinze anos, indiferentes à afirmação da minha trans-queer-sexualidade, que é exclusivamente dildônica ou anal, me propõem com frequente espanto que eu use a Pílula como método contraceptivo. Eles elogiam suas virtudes para “regular o ciclo menstrual” e “aliviar as dores da menstruação”, sem mencionar seus efeitos colaterais, exceto pelos riscos cancerígenos do uso conjunto com o consumo de tabaco. Na realidade, isso é uma forma de administrar mulheres cis pela necessidade da dose farmacopornográfica de estrogênios e progesterona, de modo a transformá-las em um corpo heterossexual normatizado feminino, com um depressivo mas estável temperamento e uma sexualidade passiva e frígida.

A Pílula, como dispositivo performativo chave do regime farmacopornográfico, evoluiu de uma simples técnica de controle da natalidade para um programa de produção cosmética de feminilidade: aparece cada vez mais como terapia para o tratamento da acne e do hirsutismo (pelo corporal e facial nas mulheres) ou para aumentar o volume e melhorar a forma do seio. Fabricam-se, assim, novas pílulas à base de progesterona, como a Drospirenone, comercializada na Alemanha e que, devido às suas propriedades antimineral-corticoides, promete diminuição da retenção de líquidos e perda de peso corporal. Além disso, as terapias hormonais hoje parecem seduzir um público de consumidoras que desejaria reduzir a frequência e a intensidade dos períodos menstruais. Já não se trataria tanto de uma utilização contraceptiva da Pílula, mas de seu uso para gestão dos ciclos menstruais (assim, os novos implantes prometem uma eliminação total dos períodos em cinco anos). Como sabemos, esta possibilidade não é nova — esse foi um dos efeitos colaterais da primeira Pílula inventada nos anos 1950. Então, com o deslocamento gradual do dispositivo sexopolítico disciplinador em direção a novas técnicas farmacopornográficas, esses efeitos pareciam incompatíveis com a metafísica do sexo que estabelecia uma equação inexorável entre feminilidade, fertilidade e maternidade. ←

Ao mesmo tempo, testemunhamos uma onda crescente de campanhas de *marketing* em que a Pílula é referida como um “contraceptivo pós-coito de emergência”, como no caso da “pílula do dia seguinte” e a pílula abortiva Mifepristone, também conhecida como RU-486. A China foi o primeiro país a aprovar o uso da Mifepristone, comercializada no país pela empresa farmacêutica francesa Roussel Uclaf em 1988. Em 1992, os chineses começaram a produzi-la

domesticamente. Embora debates bioéticos atuais tendam a estabelecer uma diferença entre o uso de contraceptivos no Ocidente e o uso de métodos abortivos nos regimes totalitários, a ação política não depende apenas das moléculas, mas, sim, de sua utilização e reapropriação crítica.

No contexto de um modelo sexopolítico farmacopornográfico de rápida expansão, em que um grande número de potenciais consumidores vê cada vez mais o acesso à produção molecular do seu gênero e da sua sexualidade modulada pelas flutuações do mercado farmacêutico, implantes e micropílulas anunciam um novo tipo de heterossexualidade de alta tecnologia (que difere radicalmente da heterossexualidade vitoriana do século XIX): a tecno-Barbie, eternamente jovem e supersexualizada, quase completamente infértil e sem menstruar, mas sempre pronta para inseminação artificial e acompanhada de um supermacho estéril cujas ereções são tecnicamente produzidas por uma combinação de Viagra e códigos pornográficos audiovisuais emitidos por meio de canais digitais computadorizados. Finalmente, a fertilização heterossexual farmacopornográfica está acontecendo *in vitro*.

Com a criação, a partir dos anos 1970, das terapias de substituição hormonal da pós-menopausa à base de estrogênios e progesterona (especialmente na forma de gel, muito similar ao Testogel que eu me aplico, mas também na forma de adesivos ou *spray* nasal) e a expansão dessas terapias a partir da década de 1990, a mulher cis do século XXI se transforma em uma potencial consumidora de hormônios sintéticos durante quase cinquenta anos de sua vida: na atualidade, temos de adicionar dez ou quinze anos do tratamento da pós-menopausa aos quarenta anos de tratamento contraceptivo. No futuro próximo, veremos também o aparecimento de outros métodos que

hoje ainda são experimentais: a vacina anticoncepcional, também conhecida como imun contracepção, que “imuniza” o organismo contra o desenvolvimento do embrião ou previne o óvulo contra a aceitação do espermatozoide. Pode-se ir muito mais longe com o inventário dessas microtecnologias para a gestão da subjetividade sexual, mas, em todo caso, uma coisa é clara: quando se trata da busca por recursos econômicos para o financiamento de pesquisas clínicas, esses métodos anticoncepcionais concorrem com a urgente necessidade de desenvolver métodos de prevenção ou uma vacina contra o HIV.

O HORMÔNIO INIMIGO: TESTOSTERONA E TERRORISMO DE GÊNERO

O século XXI começa com a primeira tentativa de comercialização de um adesivo de testosterona para mulheres cis. Em 2004, depois de vários anos de testes clínicos, a FDA nega a autorização para o laboratório Procter & Gamble comercializar o Intrinsic, primeiro adesivo que administra 300 µg de testosterona por dia para mulheres cis como remédio contra a desordem sexual hipoativa (frigidez) ou a falta de desejo sexual.¹¹³ O produto estaria destinado, segundo o Procter & Gamble, a “mulheres que sofreram remoção dos ovários”, mas a companhia espera indiretamente atingir um público muito mais amplo: o de todas as consumidoras da pílula anticoncepcional que sofrem com a queda dos níveis de

¹¹³ Enquanto eu terminava as correções para este livro, o Intrinsic recebeu uma licença de exploração farmacêutica a partir de março de 2007 no Reino Unido e no resto da Europa.

testosterona. A avaliação dos riscos hormonais realizada pela FDA obviamente não utiliza o mesmo critério adotado quando se trata de avaliar a utilização da progesterona nos tratamentos dos casos de remoção de ovário ou de menopausa. Vários artigos, inclusive um publicado no excessivamente escrupuloso *New York Times*, denunciam o “caráter político” da decisão médica e insistem em atribuí-la à influência de “membros conservadores” no comitê da FDA. O comitê considerou que, “apesar dos resultados promissores desta substância, utilizada para melhorar a vida sexual das pacientes, seu uso não parece justificado”. Ainda mais surpreendente é o fato de que a comissão tenha qualificado a testosterona para as mulheres como uma *lifestyle drug*, ou droga recreativa – algo como o *ecstasy* ou *poppers*, mas para as mulheres na menopausa. No lugar do “orgasmo expandido” prometido pelo Intrinsic (à base de testosterona), a FDA propôs um conjunto de drogas legais (cuja efetividade é duvidosa) para estimular a função sexual nas mulheres cis, como cremes vaginais com propriedades vasodilatadoras (Orexia, Provesta, Vigorelle, Estravil etc.).¹¹⁴

No entanto, o mercado potencial para o Intrinsic é enorme. Um estudo recente realizado nos Estados Unidos por uma companhia farmacêutica focada no mercado de estimulantes sexuais para mulheres cis mostrou os seguintes resultados: 46% das mulheres dizem nunca ter tido um orgasmo, e 64% das mulheres heterossexuais casadas afirmam ter uma vida sexual insatisfatória. Outro sinal de deslocamento biopolítico: enquanto o regime disciplinador dos séculos XVIII e XIX

¹¹⁴ Ver Kathy Hill, “FDA Panel Rejects Intrinsic”, *About.com*, dezembro de 2004: <http://uspolitics.about.com/od/healthcare/a/Intrinsic_do3.htm>.

patologizou e medicalizou o desejo sexual das mulheres, considerando-o causa de histeria, masturbação, ninfomania, perversão ou homossexualidade, o novo regime farmacopornográfico admite, pela primeira vez, a falta de desejo e prazer sexuais na mulher e planeja a sua produção técnica. Eis aqui o nome dessa nova doença (ou ficção somatopolítica): Disfunção Sexual da Mulher. Segundo estimativas, 10 milhões de mulheres nos Estados Unidos seriam candidatas a uma terapia para promover o desejo e o funcionamento sexual, além das 30 milhões de mulheres na menopausa que poderiam tornar-se progressivamente potenciais consumidoras do produto. Quais poderiam ser as razões pelas quais a FDA rechaçaria um mercado tão promissor? O capitalismo farmacopornográfico bate de frente com os limites da epistemologia do gênero binário, que continuam funcionando de acordo com os modelos de feminilidade e masculinidade do regime sexopolítico do século XIX, que estabeleceram uma continuidade rigorosa entre sexo, sexualidade e reprodução. Essas barreiras não vão desaparecer facilmente. Em vez disso, as indústrias farmacológicas e médicas preferem procurar novas moléculas para compensar os efeitos colaterais da testosterona em mulheres, como o “virilismo” e o “hirsutismo”, condições que são consideradas indesejáveis em um sistema heterossexual. O regime farmacopornográfico não desloca simplesmente o regime biopolítico disciplinar do século XIX: estabelece alianças inesperadas e estratégicas com ele, criando novas ficções somatopolíticas tão estranhas como o Viagra-usuário-esperma-doador ou a mulher-consumidora-da-pílula-sexualmente-disfuncional.

O FUTURO SUPER-HOMEM T.

Apesar de a administração de microdoses de testosterona em mulheres cis ainda ser rara, a testosterona já é utilizada há mais de três décadas em terapias de substituição hormonal para homens cis. O método de administração mais comum é o AndroGel, uma difusão em gel de testosterona, semelhante ao Testogel que eu uso, produzida pela Unimed Pharmaceuticals em Illinois, nos Estados Unidos.

Os esteroides anabolizantes, derivados mais ou menos próximos da testosterona, são utilizados há trinta anos para tratar o hipogonadismo, uma condição fisiológica em que os testículos não produzem quantidade “suficiente” de testosterona. Para a instituição médica, a testosterona funciona como uma substância para a fabricação de masculinidade, mas não é definida como uma molécula usada para compensar uma falta. O papel da testosterona sintética consiste em produzir o sujeito masculino que pretende complementar; no entanto, a possibilidade de a testosterona ser incorporada em uma variedade de corpos, e sua transferência de pele para pele, também abre caminho para o desvio pós-identidade.

*O governo alemão nazista, seguido pelo governo norte-americano, foi o primeiro a experimentar a administração de doses de testosterona em animais, assim como nos próprios soldados, na população civil dos campos de concentração e nos prisioneiros de guerra. Tecnologias de gênero e tecnologias de guerra: o mesmo negócio. Sob a pele, a necropolítica encontra a biopolítica. Na década de 1980, a utilização farmacêutica de testosterona se generaliza. Em 2006, nos Estados Unidos, 4 milhões de homens cis estão sujeitos a uma terapia de substituição hormonal à base de testosterona. De acordo com as instituições

médicas, 13 milhões de norte-americanos acima dos quarenta anos sofrem do que é conhecido como síndrome da baixa testosterona (*Low-T syndrome*). Os sintomas: diminuição da libido, disfunção erétil, fadiga, depressão e assim por diante — eventualmente, a vida comum de qualquer homem cis médio.¹¹⁵ Clinicamente, não há testosterona suficiente sendo produzida nos Estados Unidos.

De acordo com o discurso científico contemporâneo, tornou-se evidente que o estrogênio, a progesterona e a testosterona são substâncias transversais produzidas por todos os corpos independentemente do gênero (atribuído biopoliticamente no nascimento) e que, assim como as moléculas secretadas pelo pâncreas e hipotálamo e pela paratireoide, a tireoide, o timo e pela glândula pineal, funcionam de maneira sistêmica e descentralizada. As mulheres cis também produzem testosterona, tanto nos ovários como nas glândulas adrenais. Além disso, atualmente sabemos que, nas mulheres cis, a testosterona poderia ser responsável pelo desenvolvimento dos músculos, pelo crescimento dos ossos e pelo desejo sexual.

A singularidade de todos os sistemas hormonais (e não a diferença entre apenas dois sistemas) se encontra em microquantidades hormonais presentes em cada corpo, no número de receptores hormonais e nas interações sistêmicas com outros hormônios e receptores. O exame de vários manuais de endocrinologia clínica revela que a questão da quantidade de testosterona “normal” produzida por homens cis e mulheres cis está intimamente relacionada à definição cultural e biopolítica da diferença de gênero. Por exemplo, os valores médios de testosterona no sangue dos corpos politicamente considerados

115 N. Vergel, *Testosterone: A Man's Guide*, op. cit., p.2.

como de homens normais variam entre 437 ng e 707 ng por decilitro. Mas alguns corpos produzem somente 125 ng por decilitro, e o sexo atribuído ainda assim é masculino. De acordo com outro manual de endocrinologia clínica, a quantidade “normal” de produção de testosterona em um homem cis adulto varia entre 260 ng e 1.000 ng por decilitro de sangue, podendo chegar até 2.000 ng durante a adolescência. Nas mulheres cis, esses valores são de 15 ng a 70 ng por decilitro de sangue. A este caos epistemológico, devemos acrescentar alguns dados absurdos que emergem da pesquisa científica: a testosterona aumenta o desejo de fumar, mas o consumo de cigarros diminui a produção de testosterona; a testosterona aumenta a agressividade e a libido, enquanto o sexo e as reações agressivas aumentam os níveis de testosterona. O estresse inibe a produção de testosterona... Em resumo, nós nos encontramos diante de um extenso domínio de não saber e de potencial intervenção tecnopolítica.

Frente a esta complexidade, uma implacável retórica biopolítica sobre diferenças sexuais, raciais e de gênero, parecida com a elaborada por Arnold Berthold no início do século XX, continua dominando a classificação hormonal e sua gestão técnica. Enquanto os programas experimentais que determinam a produção de doses comercializáveis de testosterona, estrogênios ou progesterona se apoiam em uma teoria ultraconstrutivista do sexo e da sexualidade, os critérios de comercialização e distribuição públicas destas moléculas continuam respondendo a uma metafísica naturalista da diferença sexual, que afirma a existência biológica e historicamente imutável de dois sexos (homem e mulher), duas sexualidades (heterossexual e homossexual) e, mais recentemente, de dois gêneros (masculino e feminino), a partir dos quais se estende um âmbito de desvio e patologia.

Até o momento, nenhum Estado ocidental aceitou a legalização da testosterona para aplicação em mulheres cis ou permitiu sua administração livre por elas, entendendo que essa situação arriscaria uma virilização semiótico-técnica da população feminina em nível social e político. Dois pequenos problemas somatopolíticos que modificariam a decodificação visual e auditiva do gênero são a pilosidade facial e a mudança de voz. Parece espantoso que no Ocidente, no início do século XXI, em uma sociedade extremamente *high tech* na gestão da reprodução, a decodificação do gênero se reduza ao pelo facial e ao timbre da voz. Digamos, então, que o pelo facial e a voz, e não o pênis e a vagina — ou os cromossomos X e Y — são os significantes públicos culturais dominantes de gênero da nossa sociedade. Deixemos então de falar de homens e mulheres e digamos simplesmente: corpos com pelo facial ou sem pelo facial, corpos com voz aguda ou grave. Estas coisas não são um detalhe, mas significantes sexopolíticos cruciais com capacidade de colocar em questão a ideia de virilidade como a prerrogativa natural dos homens cis. O último problema é desvelar o caráter politicamente construído dos gêneros, bem como da heterossexualidade e da homossexualidade.

Enquanto sigo meu protocolo de administração de testosterona, vários governos europeus, entre eles o francês e o catalão, pesquisam a utilização de técnicas de “castração química” como medida penal (mais que terapêutica) para os criminosos sexuais (especialmente os pedófilos). Tornada pública em 21 de agosto de 2007, a intenção do presidente francês de direita, Nicolas Sarkozy, de criar uma lei que determine a utilização de terapias de castração química para tratar os delinquentes sexuais é mais um passo na escalada do uso dos poderes biopolíticos para

produzir e controlar a sexualidade masculina. Caberia perguntar: quais são os processos de transformação corporal que a chamada castração química realmente ocasiona? Como, quando e sobre que corpos já foram utilizadas medidas similares de gestão farmacológica da identidade? Quais são as ficções políticas de masculinidade e feminilidade conectadas a essa proposta de lei, e que tipo de sujeito pretendemos produzir coletivamente?

Rastreemos nosso arquivo farmacopolítico: a castração química consiste na administração de um coquetel mais ou menos carregado de antiandrógenos (acetato de ciproterona, progestógenos ou reguladores da gonadotropina), isto é, de moléculas inibidoras da produção da testosterona. Embora seja verdade que um dos efeitos dos antiandrógenos possa ser a diminuição do desejo sexual (desde que se pense no desejo sexual em termos de excitação e resposta erétil), o que frequentemente não se menciona é que os efeitos colaterais desses fármacos são a diminuição do tamanho do pênis, o desenvolvimento de seios, a modificação do volume muscular e o aumento da acumulação de gordura em torno dos quadris. Em outras palavras, trata-se de um processo de “feminização hormonal”. Por isso, não deveríamos estranhar ao descobrir que substâncias com efeito antiandrógeno sejam utilizadas (de forma voluntária) por transexuais que desejam iniciar um processo de feminização e mudança de gênero. **U AU!**

Apesar de seu poder renaturalizante, o regime farmacopornográfico revela continuamente seus fundamentos ultraconstrutivistas. Se explorarmos a história política da tecnologia da castração química, veremos que foi usada nos anos 1950 no tratamento repressivo da homossexualidade masculina — esse foi, por exemplo, o tipo de terapia aplicada pela justiça inglesa a Alan Turing, um dos

inventores da ciência computacional moderna. Acusado de homossexualidade, indecência grave e perversão sexual, ele foi obrigado a se submeter a um programa de terapia hormonal.¹¹⁶ Uma prova de certa confusão científica é o fato de que o mesmo fármaco faz parte dos atuais experimentos com a chamada “bomba gay”, um composto hormonal com o qual o exército norte-americano pretende transformar seus inimigos em homossexuais.¹¹⁷ Enquanto os Estados Unidos precisam de testosterona, seus inimigos precisam de feminização hormonal. *Minha deusa*

O que esses dados deixam à mostra é que a castração química é um mecanismo farmacopornopolítico destinado não tanto à redução das agressões sexuais, mas, sim, à modificação do gênero do suposto agressor. Vale destacar que essas terapias existem unicamente para gerenciar o “predador sexual” masculino. E o modo de punir e controlar a sexualidade masculina é transformá-la simbólica e somaticamente em feminina.

O duplo efeito dessas políticas farmacopornográficas se conecta a formas tradicionais de produzir a diferença sexual no regime disciplinar: a criminalização política da sexualidade masculina e a vitimização da sexualidade feminina. A regulação química sempre retrata a ereção e, como corolário, a masculinidade como um fenômeno

116 Alan Turing finalmente cometeu suicídio em 1954. Ver Andrew Hodges e Douglas Hofstadter, *Alan Turing: The Enigma*. New York: Walker & Company, 2000.

117 Para saber mais sobre a fantasia homofóbica do discurso de guerra norte-americano, consulte Judith Butler, “Contingent Foundations: Feminism and the Question of ‘Postmodernism’”, *Praxis International* 11, nº 2 (julho, 1991): pp. 150-165. Um trecho deste artigo também foi publicado com o título “The Imperialist Subject”, *Journal of Urban and Cultural Studies* 2, nº 2 (1991), pp. 73-78.



que pode ser produzido ou intensificado por vasodiladores ou controlado e reprimido pela castração química,¹¹⁸ colocando a ereção, assim, na categoria de um impulso involuntário adequado à gestão política. Enquanto isso, a sexualidade feminina é construída como um território passivo em que a violência da sexualidade masculina é exercida. Não há destino biológico além dos programas farmacopornopolíticos.

Uma democratização do consumo de hormônios, até hoje considerados sexuais, exigiria uma modificação radical de nossas topografias sexuais e de gênero. Circulando livremente e coletivamente utilizada, a testosterona é dinamite para o regime heterossexual. Já não se trata apenas de afirmar a existência de quatro ou cinco sexos, como querem alguns cientistas e teóricos do desejo da sexualidade,¹¹⁹ e sim de aceitar o caráter radicalmente tecnoconstruído, inegavelmente múltiplo, maleável e mutável dos corpos e prazeres.

A PÍLULA E O FEMINISMO DE ESTADO

O golpe de mestre do regime farmacopornográfico é ter explorado a retórica revolucionária e emancipatória do movimento feminista dos anos 1960 para fazer passar a gestão química e contraceptiva do corpo feminino como uma etapa da liberação sexual. Da mesma forma, o

118 Não podemos nos esquecer de que François Evrard, o catalisador que lançou essa polêmica jurídica na França, tinha um pacote de Viagra em seu bolso no momento do estupro.

119 Ver Anne Fausto-Sterlin, “The five sexes: why the male and female are not enough”, *The sciences*, (março-abril, 1993), pp. 20-24.

feminismo abolicionista confiou a gestão da produção e da representação da pornografia e da indústria do sexo ao Estado, exigindo a abolição da prostituição e a penalização da pornografia.¹²⁰ No caso da pornografia, o resultado dessas medidas será a redução da indústria do sexo para uma economia *underground* e a marginalização e pauperização de seus trabalhadores. No caso da “política de planejamento familiar”, o resultado é a administração em larga escala de progesterona e de estrogênios em toda mulher cis em idade fértil. Podemos afirmar, não sem alguma raiva, que o feminismo liberal abolicionista branco pôde funcionar como um dos aparatos ideológicos paraestatais do regime farmacopornográfico. Isso tornou necessário colocar em prática um transfeminismo molecular e pós-pornográfico contra o feminismo de Estado. A gramática e as técnicas que o feminismo liberal tem saqueado de nós devem ser reapropriadas para desencadear uma nova revolução contrafarmacopornográfica.

O feminismo poderia ter promulgado como método contraceptivo a masturbação obrigatória, a greve sexual das mulheres heterossexuais e férteis, o lesbianismo em massa; tornar obrigatória a ligadura de trompas desde a adolescência; a legalização gratuita do aborto — e até permitir o infanticídio quando necessário. E há um cenário de ficção-política ainda mais promissor: era possível, de um ponto de vista biotecnológico, ter exigido a administração, em todas as mulheres em idade gestacional, de uma microdose mensal de testosterona como método ao mesmo

120 O caso mais chamativo de utilização do feminismo como técnica estatal de controle da prostituição e da pornografia ocorreu nos anos 1990 no Canadá, onde o Estado se serviu das retóricas feministas para desenvolver políticas abolicionistas.

tempo contraceptivo e de regulação política do gênero. Esta medida teria terminado de uma vez com a diferença sexual e com a hegemonia heterossexual. Isso não significa que as mulheres cis (testosteronadas) não continuariam trepando com os homens cis, mas sim que essa prática não poderia continuar sendo interpretada como meramente heterossexual. Não haveria nenhuma meta reprodutiva. Além disso, não se trataria mais do encontro entre duas pessoas de orientações sexuais opostas, mas sim de um encontro entre duas pessoas de orientação gay com possibilidade de penetração vaginal. O feminismo do pós-guerra poderia ter se interessado pela gestão do corpo dos homens cis e declarado como interesse nacional: a castração, a homossexualidade masculina, o uso obrigatório do preservativo, a obstrução dos canais seminais, a administração generalizada de Androcur (que diminui a produção de testosterona nos homens cis) etc. Sim, havia outras possibilidades, mas o feminismo liberal fez um pacto com o regime farmacopornográfico.

TESTO-TRÁFICO

Como droga, a testosterona é relativamente fácil de comprar e vender. A maior parte da testosterona circula no mercado negro esportivo, nas modalidades do atletismo e do ciclismo. Ela pode ser administrada por injeção subcutânea, gel, adesivo transdérmico, implante, inalador nasal ou aerossol. Em 2006, a mídia esportiva chamou a testosterona de “a verdadeira ganhadora do Tour de France” e não duvidou em afirmar que a “testosterona é a droga dos campeões”. Muitos atletas de elite foram detectados com testosterona sintética no sangue. Isso me faz rir um

pouco quando leio entrevistas em que declaram: “Essa testosterona é minha, é natural”. Pobres imbecis. É como se Pamela Anderson pretendesse fazer passar por naturais seus seios de silicone tamanho 45E simplesmente porque é uma mulher cis. É muito fácil ir a uma das páginas da internet para fisiculturistas e encomendar um envio por correio de dez doses de 250 mg de testosterona por 75 dólares, incluindo a postagem. Este é o paradoxo inerente do estrito controle jurídico que governa o regime farmacopornográfico: o gênero está à venda.

Aplicada ao corpo das mulheres, a testosterona distorce a relação de um corpo com a linha do tempo, assim como o seu valor no mercado heterossexual. A lógica temporal de gênero é assimétrica. A feminilidade se desvaloriza três vezes mais rápido do que a masculinidade. Em outras palavras, uma mulher (seja cis ou trans) está fora do mercado heterossexual aos 45 anos, enquanto um homem pode chegar aos 65 antes de se tornar obsoleto. Para calcular a idade real de uma mulher na economia heterocapitalista, é necessário somar quinze anos para aproximá-la a seu equivalente masculino; depois, dois anos podem ser subtraídos para cada vantagem de beleza (tamanho dos seios, magreza, comprimento e espessura do cabelo etc.) e dois anos devem ser somados por cada detrimento social (divórcio, número de filhos — cada filho soma dois anos —, desemprego etc.). Tomemos um exemplo: Julie tem 32 anos; ela é uma mulher cis divorciada com um filho para criar, está em boa forma, faz ioga, é bonita, embora não tenha um corpo perfeito; ela é esguia e trabalha em uma companhia de seguros: $32 + 15 + 2 + 2 - 2 - 2 - 2 = 45$. Esta é a dura realidade. Ela terá que deixar de pensar em si mesma como uma criatura jovem de 32 anos, porque sua idade real na economia heterocapitalista é de 45 anos. *Bye, bye, Julie*. Outra possibilidade

seria ir para o mercado de lésbicas equivalente, em que a verdadeira idade diminui prodigiosamente. Uma mulher que na economia heterocapitalista tem 45 anos pode chegar ao mercado lésbico quase adolescente. Bingo.

Contemplemos por um momento a possibilidade de uma revolução molecular dos gêneros. O que aconteceria se uma grande proporção de mulheres cis começasse coletivamente a se aplicar doses suficientes de testosterona a fim de serem identificadas socialmente como homens? Que valor teria então a masculinidade natural? Este experimento de ficção político-hormonal torna-se ainda mais pertinente se pensarmos que esses futuros tecno-homens, ou essas novas espécies de mulheres cis mutantes identificáveis como corpos masculinos, seriam capazes de gerar e dar à luz, correspondendo ao que Julia Kristeva chama de “talento feminino”.¹²¹ Depois de usar testosterona por seis meses, com a administração de 400 mg por mês, a pilosidade corporal e o timbre da voz se tornam irreversíveis. Por outro lado, interromper a administração de testosterona durante alguns meses é suficiente para a menstruação retornar e, com ela, o potencial de fertilização, de gravidez e parto (embora a barba e a mudança de voz se mantenham). A fertilização seria possível tanto por intercâmbio sexual de fluxos reprodutivos como por inseminação medicamente controlada. Sexo e *in vitro* são apenas duas tecnologias de reprodução culturalmente assistidas. Imaginemos, por exemplo, dois corpos masculinos, um tecno-homem que continua conservando uma vagina e um útero e um homem cis inseminando o primeiro por penetração vaginal

121 Julia Kristeva, “Female Genius: General Introduction”, in *Hannah Arendt*, trad. Ross Guberman (New York: Columbia University Press, 2001), IX.

com um biopênis dotado de espermatozoides férteis (algo que parece cada vez mais raro na ecologia altamente tóxica contemporânea). Vista de fora, esta cena corresponde à estética da pornografia gay do século xx, mas, na realidade, ela ultrapassa o sexo gay e o sexo heterossexual e aponta a um futuro tecnossexo. Obviamente, como tecno-homem, também seria possível inseminar-se com um doador de esperma. Em todo caso, estaríamos diante de novas espécies de reprodutores tecno-homens pós-sexuais. E esse é o começo de novas perspectivas sobre lutas e ressignificações farmacopornográficas.

Desde que passei a usar testosterona, vejo os homens e as mulheres que passam todo dia do meu lado no metrô, no supermercado, no museu, como corpos cuja decodificação política foi abusiva e brutalmente determinada em função da quantidade de testosterona que produzem ou se administram. Enquanto espero na fila do cinema para ver *King Kong* com V. D.,¹²² divirto-me observando cada uma das figuras humanas no meu campo visual, aumentando ou diminuindo mentalmente seu nível de testosterona. Os homens cis parecem apenas mulheres mais ou menos testosteronadas às quais foi acrescentada uma mais-valia biopolítica, e que ouviram desde a infância: “Você vale mais do que elas; o mundo te pertence, elas pertencem a você, seu pau é dono de tudo”. As mulheres cis são apenas “homens” modificados cirúrgica e endocrinologicamente: mais ou menos sofisticadas redes de colágeno sintético, implantes de silicone e estrogênio ativo, mas ainda com falta de legitimidade biopolítica.

¹²² Virginie Despentes, *King Kong Theory*, trad. Stéphanie Benson. New York: Feminist Press, 2010 [Ed. bras.: *Teoria King Kong*, trad. Márcia Bechara. São Paulo: n-1 edições, 2016].