



Manifesto de Paris: É tempo para novos contraceptivos masculinos

Declaração do Consórcio Internacional para a Contraceção Masculina (ICMC)

4 de maio de 2016, 1º Congresso do ICMC.

Academia Francesa de Medicina. Paris

- 1.** Em 2016, as necessidades não satisfeitas em Planejamento Familiar continuam um tema em destaque. Em 2012 no *London Summit on Family Planning* apelou-se à necessidade de soluções inovadoras no acesso à contraceção para 120 milhões de mulheres até 2020. Igualmente importante será o desenvolvimento de contraceptivos masculinos efetivos, reversíveis e seguros que possam ser utilizados universalmente e que permitam aos homens participar no Planejamento Familiar e na Saúde Sexual. A nossa meta é colaborar no desenvolvimento de pelo menos um contraceptivo masculino até 2026. A contraceção masculina não vai substituir a contraceção feminina mas vem colaborar nas opções disponibilizadas aos casais.
- 2.** Presentemente a contraceção masculina está limitada ao coito interrompido, uso de preservativo e vasetomia. No entanto, a investigação tem demonstrado que os homens tal como as mulheres estão recetivos ao uso de novos métodos, incluindo hormonais desde que seja provada a sua efetividade, segurança e reversibilidade.
- 3.** A investigação na contraceção hormonal masculina utilizando androgénios isolados ou em combinação com progestativos, está perto da comercialização. Os estudos científicos já demonstraram a sua eficácia e a aceitação pelos casais. As investigações na diferenciação das células germinativas, maturação do esperma e na identificação de fatores inibidores da motilidade e da função dos espermatozoides constituem etapas promissoras na investigação de contraceptivos masculinos não hormonais. Os resultados de alguns destes estudos devem ser conhecidos na próxima década. O desenvolvimento de métodos contraceptivos com adicionais benefícios para a saúde pode aumentar a aceitabilidade e a adesão masculina. Estão em estudo novos mecanismos de oclusão dos deferentes que podem conduzir à possibilidade de uma vasetomia reversível.

4. A Indústria farmacêutica não tem apoiado a investigação em contraceção masculina. A falta de especificação nos registos destes métodos e a incerteza na sua aceitação, constituem uma indefinição nos resultados financeiros. Apenas se continua a investigar na contraceção masculina a nível académico, filantropo e em instituições não-governamentais.
5. Apelamos à Indústria Farmacêutica e aos Departamentos de Saúde que mantenham ou se envolvam em projetos de investigação no âmbito da contraceção masculina; apelamos à união de grupos de direitos humanos e de trabalho em saúde, como aconteceu durante o desenvolvimento e comercialização da pilula contracetiva feminina; apelamos aos grupos de trabalho em saúde para que solicitem à indústria e aos políticos um envolvimento ativo na contraceção masculina. A história da pilula contracetiva é ilustrativa de que a união de esforços e recursos contribuíram para os avanços e para o sucesso científico.
6. O Manifesto de Paris dá continuação ao *Manifesto de Weimar* assinado em 9 de junho de 1997 na Alemanha, por muitos dos presentes autores, num *Summit Meeting on Male Contraception*. Desde então, novas tecnologias têm contribuído para tornar possíveis várias opções na contraceção masculina. É tempo da Indústria Farmacêutica, Filantropos e outros Parceiros aumentarem o seu apoio à investigação em novos métodos contraceção masculina. A contraceção masculina deve ser uma prioridade na agenda da investigação global em saúde.

Signed by:

David Serfaty, Founder and Coordinator of the ICMC, Paris, **France**; Regine Sitruk-Ware, Population Council; **USA**; Eberhard Nieschlag, University of Münster, **Germany**;

and approved by the Faculty Panel:

Richard A. Anderson, MRC Centre for Reproductive Health, University of Edinburgh, **UK**; Hermann M. Behre, Martin-Luther-University, Halle, **Germany**; Philippe Bouchard, University Pierre et Marie Curie, Paris, **France**; William J. Bremner, University of Washington, Seattle, WA, **USA**; Kristina Gemzell Danielsson, Karolinska Institutet, Stockholm, **Sweden**; Martin M. Matzuk, **USA**; Maria-Cristina Merigliola, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Bologna, Bologna, **Italy**; Stephanie T Page, University of Washington, Seattle, WA, **USA**; Nicholas L. Simmons, Baylor College of Medicine, TX, **USA**; David C. Sokal, Male Contraception Initiative, **USA**; Ronald Swerdloff, Harbor-UCLA Medical Center Los Angeles, **USA**; John Townsend, Population Council, **USA**; Christina Wang, Harbor-UCLA Medical Center Los Angeles, **USA**; Frederick Wu, University of Manchester, **UK**