



## HOMEM COM ‘H’.

# A SAÚDE DO HOMEM NOS DISCURSOS DE MARKETING DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Livi Faro<sup>1</sup>  
Lilian Krakowski Chazan<sup>2</sup>  
Fabíola Rohden<sup>3</sup>  
Jane Russo<sup>4</sup>

*Chegou a Hora de mostrar o H maiúsculo que está no princípio de todo Homem brasileiro. (Propaganda do medicamento Helleva®, produzido pelo Laboratório Cristália).*

### *Introdução*

Neste trabalho, analisamos material de propaganda e divulgação de fármacos desenvolvidos para o tratamento das chamadas ‘disfunções sexuais masculinas’, destinado a médicos, coletado em etnografia realizada em congresso de medicina sexual.<sup>5</sup> Em um movimento dialético, este material veicula novas categorias nosológicas, reforça e também reconfigura ideias tradicionais sobre gênero e sexualidade, construindo um mercado consumidor de tecnologias biomédicas variadas e serviços profissionais voltados para a ‘solução’ das novas ‘patologias’.

Até fins da década de 1990, os tratamentos médicos disponíveis para a impotência tinham em comum o caráter invasivo, e as tentativas de se estabelecer conexões diretas entre os níveis séricos de testosterona e disfunções sexuais masculinas mostraram-se inconclusivas. Um exemplo significativo destas tecnologias eram recursos cirúrgicos como implantes penianos. Em 1998, o lançamento do citrato de sildenafila<sup>6</sup> pela Pfizer, com o nome comercial de Viagra®, representa um divisor de águas por diversos aspectos. Dentre eles destacaríamos a consolidação do processo de definição da ‘disfunção erétil’ (DE) como um fenômeno fisiológico, a possibilidade de acesso a

---

<sup>1</sup> CLAM/IMS/UERJ

<sup>2</sup> CLAM/IMS/UERJ

<sup>3</sup> CLAM, UFRGS

<sup>4</sup> CLAM/IMS/UERJ

<sup>5</sup> Este trabalho é resultado da investigação realizada no contexto dos projetos *Diferenças de gênero na recente medicalização do envelhecimento e sexualidade: a criação das categorias menopausa, andropausa e disfunção sexual*, coordenado por Fabíola Rohden e apoiado pelo CNPq, e *Sexualidade, Ciência e Profissão*, coordenado por Jane Russo e promovido pelo Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/UERJ). A etnografia foi realizada por Livi Faro, Marina Nucci e Igor Torres, pesquisadores do CLAM/IMS/UERJ.

<sup>6</sup> Fármaco do grupo de inibidores da enzima fosfodiesterase tipo 5 (iPDE5), que “atuam promovendo o relaxamento da célula muscular do tecido cavernoso, condição necessária para a obtenção da ereção” (SBU, 2006).



uma ‘solução’ não-invasiva de fácil administração, a ampliação gradual do próprio conceito de disfunção erétil – com a conseqüente expansão do mercado consumidor – e, não menos importante, uma série de reconfigurações da sexualidade masculina e da masculinidade.

Os estudos clássicos de Masters e Johnson, algumas décadas antes, haviam construído um modelo de compreensão da atividade sexual humana, o “ciclo da resposta sexual”, conceitualizado como ‘psicofisiológico’, colocando de um lado as causas psicogênicas e do outro as orgânicas, tais como o diabetes. Do ponto de vista prático, o modo de interferência disponível envolvia apenas o segmento ‘psico’ (MASTERS e JOHNSON, 1966, 1970; GIAMI, 2009: 640). Em 1977, Helen Kaplan reelaborou esse modelo e propôs a versão que até os dias atuais é utilizada como referência: um ciclo composto por 3 fases psicofisiológicas sucessivas, a saber, do desejo, da excitação e do orgasmo (KAPLAN, 1977). Estes estudos promoveram um deslocamento das noções genéricas de impotência e frigidez para o conceito de ‘disfunção sexual’, por meio da discriminação e normatização das ‘fases do ciclo de resposta sexual’. Esse movimento configura o que Faro (2009a: 10-11) conceitua como “psicomedicalização” da sexualidade.

A performance que ocupa um lugar de mito de origem na história das intervenções sobre a impotência, a injeção pública de fenoxibenzamina no próprio pênis, em um congresso de urologia em 1983, pelo Dr. Giles Brindley, (ROHDEN, 2009: 98; MARSHALL & KATZ, 2002: 54), tem como efeito – além da ereção pública, claro – o reforço do conceito de ereção como ‘evento fisiológico’ dissociado do componente psicológico do desejo sexual. Podemos compreender este bizarro ‘momento inaugural’ também como um momento significativo de biomedicalização da atividade sexual masculina.

A distinção entre medicalização e biomedicalização vale ser aqui sublinhada. A primeira diz respeito à codificação, em termos médicos, dos mais variados aspectos da vida humana (CONRAD, 1992). O termo biomedicalização tem sido usado para realçar a expansão e reconfiguração dos processos de medicalização impulsionados pelas inovações tecnológicas da biomedicina, ocorridas, sobretudo, a partir de 1985 (CLARKE *et al.*, 2003: 164). O prefixo ‘bio’ sinaliza as transformações que tais tecnologias produzem em processos biológicos da vida humana e não-humana. Para Clarke *et al.* (Idem: 182), a biomedicalização envolve não apenas ‘controle’, mas também ‘transformação’ de corpos, da saúde e da vida, sendo a produção de drogas um dos elementos-chave. Na medida em que envolve o estímulo ao consumo de medicamentos, a biomedicalização implica necessariamente a co-construção de tecnologias e usuários. Para o nosso tema, que envolve a intervenção farmacológica direta na sexualidade, o termo biomedicalização apresenta-se como mais preciso,



motivo pelo qual passamos a utilizá-lo sempre que estivermos discutindo o uso de substâncias.

Na década de 1980 multiplicam-se os estudos sobre a sexualidade masculina, em uma perspectiva eminentemente medicalizada (GIAMI, 2009; FARO, 2008). O desenvolvimento de tecnologias farmacológicas destinadas à ‘resolução’ da nova categoria nosológica (DE) tem um aspecto duplo: simultaneamente responde a uma demanda construída e consolida essa mesma categoria como ‘problema médico’ a ser ‘resolvido’, configurando claramente o processo de biomedicalização. Estaríamos, portanto diante da co-construção de tecnologias e usuários: novas moléculas, e pacientes com DE, ‘real’ ou ‘potencial’.

Diversos autores<sup>7</sup> vêm discutindo, em abordagens variadas, o quanto o surgimento de drogas para a DE no mercado contribui para a medicalização – ou biomedicalização – da sexualidade masculina. Outros ainda apontam de que modo a DE vem servindo como ‘chamariz’ para políticas públicas em programas de prevenção de doenças crônicas em homens (CARRARA *et al.*, 2009), uma questão cuja recente declaração do Ministro de Saúde, José Gomes Temporão, veio não apenas a tornar explícita como a dar margem a inúmeras piadas bastante significativas.<sup>8</sup>

No que se refere ao contraste de gênero na configuração do campo da medicina sexual, Rohden (2009) aponta que prevalece a perspectiva segundo a qual a experiência sexual dos homens é reduzida à norma anatômico-fisiológica da ereção, na maioria dos casos vista apenas no contexto das relações heterossexuais, enquanto para as mulheres é acionada uma chave de compreensão paradoxal. De um lado, há uma insistente referência à suposta complexidade da sexualidade feminina, que seria mais influenciada por aspectos afetivos e relacionais. De outro, é significativo o constante recurso ao modelo masculino, seja em pesquisas ‘básicas’ sobre sexualidade feminina ou como padrão das investidas no diagnóstico e tratamento das disfunções sexuais femininas.<sup>9</sup> Nesse sentido, cabe citar os testes e o uso do Viagra para tratar os problemas relativos à excitação e posteriormente o grande investimento no uso da testosterona para resolver o problema do chamado desejo sexual hipoativo em mulheres, hormônio este que desde sua descoberta tem sido concebido

---

<sup>7</sup> A bibliografia sobre o tema já é extensa. Destacamos entre os autores Rosenfeld & Faircloth (2006); Wienke (2006); Vares & Braun (2006); Marshall & Katz (2002); Marshall (2006); Giami (2009), para citar apenas alguns.

<sup>8</sup> Ele declarou “Além de comer cinco porções de frutas ao dia, iria propor fazer sexo cinco vezes ao dia. Dancem, façam sexo, mantenham o peso, mudem o padrão alimentar, façam atividades físicas **e, principalmente, meçam a pressão arterial regularmente.**” (Grifo acrescentado). Jornal **O Globo**, 26/04/2010. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/pais/mat/2010/04/26/temporao-recomenda-sexo-para-combate-hipertensao-916429814.asp>>, acesso em: 18/05/2010. A piada que circulou pela Internet quase imediatamente consistia em uma lista de perguntas ao ministro, tais como ‘Masturbação é automedicação?’; ‘O que meu dentista quis dizer quanto recomendou manter em dia minha saúde oral?’, ‘Será preciso receita médica para comprar filme pornô?’, ‘Boneca inflável é placebo?’, entre diversas outras. Rapidamente os piadistas de plantão perceberam o quanto a normatização e a medicalização da atividade sexual rendiam em termos de humor, sendo esta a tônica da maioria das perguntas.

<sup>9</sup> Sobre esse ponto ver também Faro (2008).



como eminentemente masculino, em contraste com o estrogênio (Oudshoorn, 1994). Nessa nova fase, então, para ter uma sexualidade satisfatória as mulheres precisariam recorrer ao que física e simbolicamente representaria um processo de masculinização.

Neste trabalho, mediante a análise de propagandas de fármacos para a DE dirigidas aos médicos nos propusemos a explorar o que determinadas formas de biomedicalização nos revelam acerca da [re]construção da masculinidade.

Conforme aponta Elaine Rabello,

(...) [C]onsidera-se que a publicidade não cria valores, mas sim se utiliza daqueles que já circulam na sociedade e os reformula para apresentação ao público através da propaganda. Por isso a mídia se torna um veículo útil para compreensão do que a sociedade legitima como estilo de vida desejável. Assim, interessa à indústria farmacêutica dar um nome e um substrato ao desejo de pleno bem-estar e desempenho através do processo de reificação, atribuindo materialidade a uma marca ou produto que, se engolido, pode entrar neste corpo – palco de vivências de bem-estar e produtividade – e “produzir” a desejada “saúde”, graças à ciência, à tecnologia e a quem, claro, disponibiliza tudo isto na forma de um produto (RABELLO, 2010: 31).

Do mesmo modo que consideramos que os pressupostos acerca da masculinidade informam o *marketing* de medicamentos voltados para a DE, as distintas substâncias cujas ‘ações’ se manifestam diferentemente no tocante à prometida ereção indicam quais seriam os atributos ‘desejáveis’ para uma performance masculina ‘adequada’. Possivelmente esta performance seria o somatório de todos os atributos associados a todas essas substâncias. Ao mesmo tempo, a quantidade de requisitos para tal qualificação evidencia um ideal inatingível: a masculinidade ‘plena’ que, de acordo com esses parâmetros, revela-se no final de contas uma missão impossível. Um dos papéis desempenhados pela propaganda consiste precisamente na instigação incessante da busca desse ideal, com promessas muitas vezes nada sutis.

### *Material e Discussão*

Nosso material empírico consistiu em folhetos obtidos no X Congresso da Sociedade Latinoamericana de Medicina Sexual, realizado em Florianópolis, no luxuoso *Costão do Santinho Resort e SPA*, em agosto de 2009.<sup>10</sup> Conforme ocorre em geral nos congressos de medicina, o evento foi patrocinado por empresas multinacionais produtoras de fármacos, neste caso Bayer Schering Pharma e Eli Lilly do Brasil Ltda, apresentadas respectivamente como *gold sponsor* e *bronze sponsor*.

Na área dos expositores, havia ao todo oito estandes, sendo dois de produtores de próteses

---

<sup>10</sup> Participaram também da organização do evento a International Society for Sexual Medicine (ISSM) e o Instituto Centro de Estudos e Pesquisas em Comportamento e Sexualidade (CEPCoS).



penianas e cinco de laboratórios farmacêuticos, todos com produtos dirigidos ao melhoramento da “função sexual masculina”: a Eli Lilly do Brasil produz o Cialis® (tadalafila); a Bayer Schering Pharma, o Levitra® (vardenafila) e o Nebido® (undecilato de testosterona); o Cristália Produtos Químicos e Farmacêuticos Ltda., o Helleva® (carbonato de lodenafila); a Janssen-Cilag Farmacêutica, o Priligy® (dapoxetina), e a Pfizer, o Viagra® (citrato de sildenafil). O oitavo era de uma agência de turismo, cuja finalidade não era explicitamente ligada ao tema do congresso.

Cialis, Levitra, Helleva e Viagra são fármacos para DE, Priligy é um medicamento para ejaculação precoce, lançado na Europa em maio de 2009 (alguns meses antes da realização do congresso), e previsto para ser comercializado no Brasil em 2010. Nebido é uma droga à base de testosterona, destinada ao tratamento do hipogonadismo masculino ou *distúrbio androgênico do envelhecimento masculino – DAEM*.

Em todos os estandes, o nome do medicamento estava sempre em evidência, enquanto o do fabricante aparecia em segundo plano. A concorrência entre os laboratórios era também traduzida em estratégias as mais diversas para chamar a atenção dos congressistas. Ofereciam-se bebidas não-alcoólicas e quitutes sofisticados, apresentações com *showman* e jogos interativos com congressistas (do tipo *quizz*, com brindes para os vencedores). Além disso, produtos de cortesia como bolsas, álcool gel,<sup>11</sup> blocos de anotação etc., eram freqüentes, sempre com *marketing* do laboratório ou do medicamento. À parte da disputa pelo mercado da DE, o estande da Janssen-Cilag, único laboratório produtor de uma droga para a ejaculação precoce, não distribuía alimentos ou brindes. Curiosamente, o estande da Eli Lilly, *bronze sponsor* do evento, não distribuía material informativo; apenas servia sucos e café.<sup>12</sup>

As performances e a comida funcionavam como chamariz. Uma vez próximo ao estande, o médico tinha à disposição diferentes tipos de folhetos de divulgação dos medicamentos, e poderia ser abordado por um representante responsável por fornecer informações do produto. Era bastante claro o objetivo dos estandes de ‘capturar’ a atenção dos médicos, evidenciado pela forma com que os representantes se dirigiam aos congressistas, sempre como “doutor” ou “doutora”, apesar de haver diversos profissionais não médicos no evento. A rigor, a estrutura do congresso, de forma

---

<sup>11</sup> O congresso aconteceu em meio ao surto do vírus H1N1, período no qual o uso do álcool gel foi amplamente recomendado pelas autoridades sanitárias como medida preventiva.

<sup>12</sup> Em virtude desta situação – a rigor estranha pelo fato de a Eli Lilly ser *bronze sponsor* do evento –, não se obteve material de propaganda do Cialis. Nossa hipótese é a de que outras estratégias devem ter sido empregadas para a promoção do fármaco como, por exemplo, jantares ou o próprio financiamento da ida e estadia no congresso. De acordo com **O Globo**, este medicamento é o atual ‘campeão de vendas’ no mercado brasileiro de iPDE5 (Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/economia/mat/2010/06/08/com-fim-da-patente-pfizer-reduz-em-50-preco-do-viagra-916817708.asp>>, acesso em: 09/06/2010).



mais ampla, era voltada para médicos.

Todos os folhetos, artigos ou propagandas dos estandes eram voltados à sexualidade masculina, em especial à DE. As exceções eram a propaganda do Nebido (reposição de testosterona) no estande da Bayer e, no estande da Janssen-Cilag, material referente à ejaculação precoce. Provavelmente o laboratório estava preparando o terreno para o lançamento, em futuro próximo, do Priligy. A estratégia consistia em promover um simpósio em separado, dentro do congresso, sobre o tema da ejaculação precoce, assim como outras indústrias presentes o faziam em relação aos seus produtos. Esses simpósios revezavam-se na sala principal, entremeados com as apresentações ‘estritamente científicas’. A sexualidade masculina não era o foco apenas dos estandes de laboratório. Temáticas masculinas – disfunção erétil, ejaculação precoce, câncer de próstata, entre outras – foram hegemônicas na programação como um todo.

O evento contava com três salas para apresentações. A sala principal, melhor equipada e mais ampla, abrigava as conferências e os simpósios de laboratórios, momentos em que não havia programação paralela. Ao longo do congresso, houve oito apresentações deste tipo e seis delas eram sobre questões masculinas. Nos horários em que as três salas funcionavam, a sala 1 continuava sendo a mais prestigiada, e também aí se podia constatar a predominância de temas masculinos. A sala 2 abrigava simpósios de algumas associações, mas aquelas de maior destaque foram alocadas na sala 1 (Sexual Medicine Society of North America – SMSNA, World Association for Sexual Health – WAS). A 3ª sala destinava-se aos temas livres, e aí eram abordados diferentes temas, incluindo a sexualidade feminina, a dos casais, e ‘diversidade sexual’, como homossexualidade e transexualidade.

### **As propagandas**

Foram obtidos *folders* em papel *couché*, com impressão em quatro cores e aparência bastante luxuosa. Coletou-se material do Viagra – um conjunto de 3 *folders* e um livreto –, do Levitra – o mais abundante –, que trazia acoplada propaganda do Nebido,<sup>13</sup> e do Helleva, cujo *slogan* transformou-se na epígrafe e inspirou o título deste trabalho. Havia uma estrutura relativamente constante nesses *folders*: na primeira página uma chamada instigante, como um bordão, gráficos na página seguinte e, na última, a bula em letras miúdas e referências bibliográficas diversas. Em destaque nos dois primeiros a contraindicação: uso concomitante de nitratos e o de cetozonazol.

Juntamente com o material mais explicitamente propagandístico, a Pfizer e a Bayer

---

<sup>13</sup> A análise do material do Nebido, por abranger diversos outros aspectos além da DE, foge ao escopo deste trabalho.



distribuíam folhetos com conteúdo ‘científico’. A Pfizer tinha o livreto de 20 páginas, intitulado **Disfunção erétil: recomendações de tratamento na prática clínica**, que consistia em uma simplificação do artigo publicado no **Journal of Sexual Medicine** (MULHALL *et al.*, 2007) com muitos esquemas, gráficos e ilustrações nada sutis de pênis nos ‘quatro graus de rigidez de ereção’. As ilustrações de pênis anatômicos eram acompanhadas na página oposta pela especificação da “*Escala de Rigidez da Ereção (ERE): Grau 1 – DE severa: pênis grosso, mas não rígido; grau 2 – DE moderada: pênis rígido, mas não o suficiente para penetrar; grau 3 – DE suave: parcialmente rígido, mas capaz de penetrar; grau 4 – sem DE: pênis completamente rígido*”. Um dos *folders* do Viagra (intitulado “*Rigidez é o objetivo*”) ilustrava, de modo a não deixar margem a dúvidas, os ‘graus de rigidez da ereção’. Retângulos de tamanho crescente, enfileirados da esquerda para a direita, continham as seguintes imagens: grau 1 – água; grau 2 – areia; grau 3 – palha trançada e grau 4 – prancha de madeira, em azul, com os veios desenhados.

Em contrapartida, a Bayer distribuía separatas de artigos de urologistas, em formato de *papers*, apresentando casos clínicos, sempre com impressão de 1ª qualidade, com direito a uma foto do autor e diversas referências bibliográficas. Um *folder* tratava exclusivamente do uso do Levitra e continha a propaganda do Nebido na última página que se abria em duas, com o termo DAEM em destaque com um asterisco remetendo à explicação: “*distúrbio androgênico do envelhecimento masculino*”. Outro, abordando o diabetes, discutia a queda de níveis de testosterona e, assim, remetia em parte ao uso do Nebido, tendo também sua propaganda. O 3º, produzido para o Congresso Internacional de Endocrinologia, Rio de Janeiro 2008, intitulado **A saúde sexual como portal da saúde do homem**, dedicava-se exclusivamente à deficiência de testosterona no qual a terapêutica ‘testada’ e preconizada era o Nebido.

Comparando o material Pfizer com o Bayer, nota-se a diferença entre a simplicidade do conteúdo do material do primeiro contrastada com a ênfase do segundo em apresentar artigos detalhados em formato acadêmico. Uma hipótese para tal discrepância seria a de que a Pfizer já teria a credibilidade de seu produto consolidada, necessitando apenas enfatizar em que ele seria ‘superior’ aos outros. Já a Bayer ainda estaria em fase de divulgação e abertura de espaço para o Levitra, ao mesmo tempo em que construía simultaneamente terreno para a DAEM e o seu conseqüente Nebido. A Cristália teria aberto mão de apresentar em formato ‘científico’ as virtudes do seu produto, focalizando a propaganda nas especificidades ‘brasileiras’: era “*a Hora de mostrar o H maiúsculo que está no princípio de todo Homem brasileiro*”.

Para além da legitimação ‘científica’ sobre a eficácia das drogas, existia a batalha pela



conquista do mercado, baseada nas ‘qualidades’ dos produtos comparados aos concorrentes. Os carros-chefe da Pfizer eram a ‘rigidez’ e o fato ter sido o primeiro medicamento para DE, evidenciados pelos *slogans* repetidos em todos os *folders*: “*Rigidez é importante*” e “*Só Viagra é Viagra*”, unidos pela imagem da pílula losangular azul equilibrada estranhamente em sua ponta mais aguda, ou seja, ‘em pé’. Também se repetiam algumas frases e imagens com duplo sentido: “*Viagra® sildenafil citrato. Uma sólida relação com a rigidez*”, e a da escultura em pedra de um casal que se funde em um abraço. A cor predominante era o azul, cor ‘masculina’ e a da pílula, como para indicar que, com a rigidez pétreia, estava agora ‘tudo azul’. Cada *folder*, em frase destacada na capa, atribuía uma agência à rigidez: “*Rigidez é o objetivo*”, “*Rigidez é a diferença*” e “*Rigidez mantém equilíbrio nas relações*”; cada frase era repetida na 2ª página do seu *folder* e a 3ª exibia de modo simplificado e destacado resultados de pesquisas relativas à frase-tema. Todas as frases e *slogans*, sem exceção, eram acompanhados de um pequeno número que remetia a referências bibliográficas internacionais ou a bulas de remédios, na 4ª capa.

A ênfase da campanha do Levitra estava na ‘modernidade’ do “*novo parâmetro de eficácia de um tratamento para DE*”: o prolongamento da “*duração da relação sexual*”. O gráfico em pizza dividido em 4, na 2ª página de um dos *folders*, especificava e normatizava qual seria o ideal: “*1-2 min (muito curto); 3-7 min (adequado); 10-30 min (muito longo); 7-10 min (desejável)*”. Para não deixar margem a dúvidas, este último pedaço estava levemente destacado do todo.

Se a Pfizer enfatizava sutilmente o fato de ser o primeiro tratamento para DE (“*Só Viagra é Viagra*”),<sup>14</sup> a Bayer tomava para si o epíteto de ser “*o primeiro laboratório com portfólio focado na saúde do homem*”. Nitidamente a propaganda da Bayer dialogava com a da Pfizer, afirmando que “*DE é mais do que apenas um problema de potência*”, “*Para homens com DE, a duração da relação sexual é tão importante quanto manter a potência*”, e “*93% dos homens consideram o tempo de duração da ereção como fator importante*”. As frases eram seguidas de uma tabela exibindo os resultados de uma pesquisa sobre “*O que é importante para o homem na relação?*”; “*Rigidez da ereção*” e “*Duração da ereção*” empatavam nos mesmos 93% das respostas, perdendo apenas para “*Facilidade de conseguir uma ereção*” e “*Melhora na relação sexual com a parceira*”. Em último lugar, com 88%, estava “*Tempo de ação do medicamento*”.

O outro carro-chefe da Bayer estabelecia a equação “*Satisfação do casal = maior duração da relação sexual = novo parâmetro de eficácia*”. Seu *slogan* ressaltava explicitamente: “*Levitra® prolonga em até 3 vezes a duração da relação sexual em pacientes com DE, com ou sem*

<sup>14</sup> Em estratégia similar à que transformou a marca Brastemp ao mesmo tempo em sinônimo de legitimidade e excelência de um produto.



*comorbidades*”. De quebra, teria um funcionamento do tipo ‘3 em 1’. A confiar na promessa de eficácia em prolongar “*até 3 vezes a duração da relação sexual*” (grifo nosso), o tempo ‘muito curto’ (de acordo com o gráfico pizza) de 1 a 2 minutos chegaria à faixa de 3 a 6 minutos, ‘adequada’, quase atingindo a ‘desejável’, de 7 a 10 minutos de relação. Concluímos que, desse modo, a droga alcançaria também o grupo dos ejaculadores precoces. Depreende-se ainda que o medicamento promoveria um ‘*upgrade*’ dos integrantes da faixa ‘adequada’ para a ‘desejável’, configurando o seu uso como de aprimoramento (*enhancement*), transformando-o assim em ‘droga de estilo de vida’ (AZIZE, 2006).<sup>15</sup>

Diferentemente das imagens dos *folders* da Pfizer, todas elas bastante simbólicas, as da Bayer eram em sua grande maioria ‘objetivas’: gráficos, fotos dos autores dos artigos ou da caixa do remédio. As únicas imagens alusivas consistiam em uma chama estilizada à esquerda da marca Levitra®, e um enigmático 20 com um círculo em volta, acompanhado de “*Registre essa marca*”, deixando no ar a dúvida: 20, o quê? 20 mg, 20 anos, 20 minutos?

Seguindo a lógica vanguardista das propagandas congêneres, o Helleva é apresentado como “*o 1º produto sintético desenvolvido no Brasil*”, ao lado da inovação nada menos do que em sua... embalagem: “*A Cristália traz para o País mecanismo suíço de segurança holográfica*” descrito como “*exclusivo sistema contra falsificações. Com holograma 3D em 4 cores no blister: tecnologia utilizada no papel-moeda*”. Para o Helleva, as aparências não enganam: “*Confiança estampada na embalagem*”, protegida pelo mecanismo suíço. Vale sublinhar que nenhum *folder* dos laboratórios multinacionais mencionava esse tipo de legitimidade, aparentemente uma preocupação local.

Em contraste com o material do Viagra e do Levitra, pretensamente discreto no alardeamento de uma masculinidade conspícua, a propaganda do Helleva adotou a estratégia oposta: “*Chegou a Hora de mostrar o H maiúsculo que está no princípio de todo Homem brasileiro*” era a frase que acompanhava o H maiúsculo, colorido, que posava solitário e imponente na 1ª capa do *folder*. A idéia era retomada nas páginas seguintes: “*Com H maiúsculo*”, “*Segurança com H maiúsculo*”. A repetição do ‘maiúsculo’ remetia à fixação masculina no tamanho do membro, com conotações duplamente ufanistas: o orgulho em ser ‘homem com H’, e patriota – reforçadas pela informação na segunda página de que seria o “*1º produto sintético desenvolvido no Brasil*”, levando à [quase] inevitável conclusão de que seria a droga preferencial para ‘os brasileiros’. Tudo é maiúsculo: os excessos alcoólicos e alimentares não interfeririam na absorção

<sup>15</sup> Alguns autores, como Vares & Braun (2006), descrevem este tipo de utilização como “*party pill*”, instigada por um conjunto de estratégias de *marketing* que têm como resultado a desestabilização da idéia de ‘performance sexual natural’, que não seria ‘suficientemente boa’ (Vares & Braun, 2006: 328).



da substância, como estampado nos gráficos que comparam a absorção em jejum e após refeições e uso de álcool. Pelo contrário, segundo estes gráficos, o aproveitamento do fármaco é otimizado nessas circunstâncias. Essa característica remete ao contraste com o Viagra, que para exercer efeito pleno precisa ser ingerido com o estômago vazio.

O bolo confeitado com glacê, confetes coloridos e o H no lugar da tradicional vela (ou da cereja do bolo), na 3ª página do *folder*, é prenhe de significados: ele remete à associação entre o uso do Helleva e a festa, à possibilidade de ter uma festa sexual após uma festa alimentar, e à festa de ter o seu H maximizado. A propaganda do Helleva é mais explícita do que as outras também no tocante à construção de uma masculinidade economicamente responsável, embora festeira: “*Resultados maiúsculos, gastos minúsculos, do jeito que Homem gosta*”. Dirigida ao ‘povo brasileiro’: “*Menor custo, maior acesso à população: redução de 40% no preço de Helleva*”; “*30% de desconto na compra de Helleva com seu cartão Bem Cristália*”.

No site do laboratório Cristália, além do *slogan* de apresentação “*A inovação está no nosso DNA. O Cristália é o laboratório farmacêutico nacional que mais investe em pesquisa, desenvolvimento e inovação*”, consta a informação de que foi vencedor do prêmio FINEP de inovação tecnológica em 2007, e a de que tem como parceiros diversas universidades públicas, estaduais e federais, além da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de São Paulo, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Instituto Butantan, INCOR e Fundação Zerbini. A parceria com a FarManguinhos, da FIOCRUZ, indica que esta instituição, em sua relação com o Cristália, diferentemente das outras, além da pesquisa participa da produção de uma das linhas de fármacos deste laboratório.<sup>16</sup> A FIOCRUZ é vinculada ao Ministério da Saúde. Conforme apontam Carrara *et al.* (2009)

Em uma declaração publicada no jornal O Estado de São Paulo, em janeiro de 2006, Temporão afirmou que o Ministério da Saúde estava analisando a possibilidade de oferecer tratamento para a disfunção erétil através da rede pública, incluindo a distribuição de medicamentos. O governo estaria examinando o impacto financeiro de tal medida (Idem: 676).

A vinculação Cristália/FIOCRUZ permite supor que, caso se configure essa distribuição, o Helleva seria o medicamento de eleição. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem pode impulsionar esse processo de modo significativo.

### *Considerações Finais*

---

<sup>16</sup> Disponível em: <<http://www.2cristalia.com.br/parceiros.php>>, acesso em 08/06/2010.



Nossa análise parte da premissa de que há um ciclo ininterrupto de realimentação, do qual o material focalizado representa o ‘instantâneo’ de uma pequena parte. O ciclo consistiria em pressupostos em gênero e sexualidade que, traduzidos em termos médicos (medicalização), transformam-se em domínios normatizados que podem ser ‘consertados’. As funções ‘consertadas’ produzem novas expectativas, modelos e possibilidades, em suma, novos corpos, reconfigurados pelas tecnologias farmacológicas (biomedicalização). Novos corpos também produzem normas e ideais que, apropriados pelo público leigo, constroem vias paralelas de consumo de drogas por meio de auto-prescrição. Tanto as prescrições médicas quanto a auto-prescrição redundam em reforço da biomedicalização, posto que partem do entendimento de uma atividade corporal codificada em termos médicos e, portanto, passível de intervenções farmacológicas.

A legitimação dos produtos e da ‘necessidade’ de seu uso é buscada mediante o apelo à ‘cientificidade’, apoiando-se em artigos científicos que revelam o esfumaçamento das fronteiras entre produção acadêmica e pesquisa e desenvolvimento industrial. Em nosso material, essa estratégia ficou evidente em quatro modalidades: nos pequenos números que apareciam ao lado de cada frase do *folder* remetendo a referências bibliográficas e bulas de remédios; com o livreto do Viagra que, em letras grandes e com muitas ilustrações, trazia um resumo bastante esquemático de um artigo científico publicado em revista médica conceituada; *folders* em formato de separata de artigos científicos, escritos por professores de escolas médicas de renome, apresentando casos clínicos e sua ‘solução’ e, finalmente, pela recorrente apresentação dos fármacos como ‘o primeiro’ sob algum aspecto, ou ‘o último’ em outro, sempre denotando sua ‘modernidade’. A ideia subjacente de ‘progresso da ciência’ torna o aspecto inovador algo implicitamente ‘científico’, agregando valor ao produto.

Conforme assinala Giami, na ausência de formação médica sobre temas relacionados com a função sexual, “a indústria farmacêutica controla de modo quase exclusivo a informação e a formação dos médicos” (GIAMI, 2009: 649). Desta maneira, os médicos, no que tange à possibilidade de prescrições para DE, passam a ocupar um lugar similar ao dos leigos, em parte também em decorrência de uma formação acadêmica que não contempla a avaliação crítica de artigos científicos (CAMARGO JR., 2003). Assim, a propaganda dirigida aos médicos – foco de nossa análise – ocupa um lugar central na construção de um elemento chave para o consumo desses fármacos: a prescrição médica. O usuário final, o consumidor ‘em si’, vai utilizar o medicamento seja mediante a prescrição médica, seja por auto-prescrição, instigado pelo *marketing* veiculado pela mídia.



De acordo com Azize, os discursos que circulam “entre o público leigo, os laboratórios farmacêuticos e os profissionais da biomedicina [promovem] a ideia de uma super saúde, gerando um novo objetivo e novos usos para os medicamentos” (AZIZE, 2006: 121), construindo o que o mesmo autor chama de “medicamentos de estilo de vida” (Ibidem). No tocante ao nosso objeto específico, os fármacos para DE, Faro aponta que:

[B]usca-se nas drogas pró-sexuais um a mais para a sexualidade, algo que faça o corpo funcionar melhor, que traga a plenitude à função sexual. Não se trata de uma doença que será curada por um remédio, mas uma função que será potencializada com uma pílula (FARO, 2009b: 18).

Ao mesmo tempo em que as drogas ‘garantem’ a performance, elas produzem uma variada gama de ansiedades, presentes ou futuras, em relação à ‘qualidade’ e ao tempo de duração de uma ereção. Como analisou argutamente Chris Wienke, os questionários auto-responsivos no site do Levitra levam à inevitável conclusão de que se o sujeito não tem nenhum dos problemas listados, pode ainda assim “querer falar com seu médico sobre alguma preocupação acerca de sua qualidade erétil” (WIENKE, 2006: 62).<sup>17</sup>

A propaganda do Viagra concretiza, inclusive visualmente, um ideal de masculinidade que para ser atingido com absoluta segurança passa necessariamente pelo uso dos fármacos, conforme ilustra o gráfico no qual o estágio 4 de ereção – “*completamente duro e totalmente rígido*” – é representado por uma inapelavelmente óbvia tábua ‘de madeira’ azul. Ou seja, a propaganda mobiliza simultaneamente a insegurança e a ‘esperança’ masculinas, ao oferecer a ‘pílula mágica’, reforçando a ideia de uma sexualidade masculina sempre pronta ao sexo, traduzida na prontidão do pênis para penetrar “*completamente duro*”.

Assim, chegamos à promessa de uma masculinidade ‘otimizada’. O ‘grau 4 de ereção’ torna, automaticamente, como assinalam Vares e Braun, “toda sexualidade masculina (...) codificada como sempre potencialmente sub-ótima e aprimorável” (VARES & BRAUN, 2006: 328). A duração da ereção normatizada como desejável deve ser mantida entre 7 e 10 minutos, não mais e nem menos. A equação “*Satisfação do casal = maior duração da relação sexual = novo parâmetro de eficácia*” aponta para a noção de relação sexual como heteronormativa (“*Melhora na relação sexual com a parceira*”) e centrada na rigidez peniana: “*Rigidez é o objetivo*”, como nos informa a Pfizer. Já a Bayer complexifica: “*DE é mais do que apenas um problema de potência*”, apontando para a criação de uma nova norma – a duração – ampliando, assim, a definição de DE e, consequentemente, o público consumidor.

---

<sup>17</sup> As traduções de textos estrangeiros são de nossa autoria.



A ‘masculinidade responsável’ é acionada pela propaganda da Bayer que estaria em consonância com a já referida Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. É o que indica a primeira frase do *folder* do Levitra: “A *EVOLUÇÃO na Saúde Masculina*”. Na página interna, a ideia é reforçada: “A Bayer foi o 1º laboratório com portfólio focado na saúde masculina. Com pesquisas avançadas a Bayer Schering Pharma oferece tratamentos eficazes para a saúde do homem bem como soluções preventivas inovadoras”. O ‘homem responsável’ cuida de sua saúde física e econômica, conforme o nosso produto nacional, o Helleva, alardeia: “Resultados maiúsculos, gastos minúsculos, do jeito que Homem gosta.” Em um evidente paradoxo com a estratégia do Ministério da Saúde de utilizar a DE como chamariz para a população masculina cuidar de outras condições, como hipertensão e diabetes, o *folder* do Helleva ressalta, entre suas qualidades, o fato de ser ainda mais eficaz “Após refeições ricas em lípidos e também depois do consumo de álcool”.

O efeito farmacológico de ereção garantida e mantida produz a ‘masculinidade confiante’: “Chegou a Hora de mostrar o H maiúsculo que está no princípio de todo Homem brasileiro”. Implicitamente evidencia-se a concepção de sexualidade masculina centrada na ereção como instável e cria-se a noção de que sem o fármaco toda sexualidade masculina seria incerta. Busca-se a resolução dessa ‘fragilidade’ em uma solução concretizada numa pílula que elimina a incerteza: “Confiança estampada na embalagem” ou ainda, “Segurança com H maiúsculo”. Sem questionar a equação masculinidade = ereção, parte-se para contornar a fragilidade, garantindo a ereção. A sexualidade masculina, tradicionalmente representada como ‘selvagem’, ‘instintiva’ e ‘incontrolável’ é normatizada e racionalizada. Paradoxalmente, é por meio da tecnologia farmacológica que se oferece aos homens o resgate de suas características ‘primordiais’, da sua ‘verdadeira natureza sexual’. Assim renovado, o homem sexualmente potente, confiante, rígido e eficaz é um produto híbrido corpo-tecnologia, ‘super-natural’, na fronteira cada vez mais esfumada entre natureza e cultura.

#### *Referências Bibliográficas*

AZIZE, Rogério. Saúde e estilo de vida: divulgação e consumo de medicamentos em classes médias urbanas. In: LEITÃO, D; LIMA, D.; MACHADO, R. P. (Orgs.). **Antropologia e consumo: diálogos entre Brasil e Argentina**. Porto Alegre: AGE, p. 119-137, 2006.

CAMARGO JR., Kenneth R. Sobre palheiros, agulhas, doutores e o conhecimento médico: a epistemologia intuitiva dos clínicos. In: CAMARGO JR., K. R. **Biomedicina, saber e ciência: uma abordagem crítica**. São Paulo: HUCITEC, 2003. p. 147-185.



CARRARA, Sérgio, RUSSO, Jane e FARO, Livi. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis. Revista de Saúde Coletiva*. v. 19, n. 3, p. 659-678, 2009.

CLARKE, Adele, MAMO, Laura, FISHMAN, Jennifer, SHIM, Janet, FOSKET, Jennifer. Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review*, v.68, abril: 161-194, 2003.

FARO, Livi. **As disfunções sexuais femininas no periódico Archives of Sexual Behavior**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

\_\_\_\_\_. Contornos da medicalização da sexualidade feminina no século XXI: disfunções sexuais femininas num periódico científico. In: 33º Encontro Anual da ANPOCS, Caxambu, 2009a. Disponível em: <<http://www.encontroanpocs.org.br/2009/>>, acesso em: 15/12/2009.

\_\_\_\_\_. A medicalização das disfunções sexuais femininas no contexto da farmacologização da sexualidade. In: XIV Congresso Brasileiro de Sociologia, Rio de Janeiro, 2009b. Disponível em: <Site.asp?Codigo=45, acesso em 22/06/2010>.

GIAMI, Alain. Da impotência à disfunção erétil. Destinos da medicalização da sexualidade. *Physis. Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 637-658, 2009.

GRACE, Victoria, POTTS, Annie, GAVEY, Nicola & VARES, Tiina. The Discursive Condition of Viagra. *Sexualities*, v. 9, n. 3, p. 295-314. London, Thousand Oaks and New Delhi: SAGE Publications, 2006.

KAPLAN, Hellen. **A nova terapia do sexo**. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.

MARSHALL, Barbara & KATZ, Stephen. Forever Functional: Sexual Fitness and the Ageing Male Body. *Body & Society*. V.8, n.4. p. 43-70. London, Thousand Oaks and New Delhi: SAGE Publications, 2002.

MARSHALL, Barbara. The New Virility: Viagra, Male Aging and Sexual Function. *Sexualities*. V. 9, n. 3, p. 345-362. London, Thousand Oaks and New Delhi: SAGE Publications, 2006.

MASTERS, William & JOHNSON, Virginia. **Human sexual response**. Boston: Little, Brown, 1966.

\_\_\_\_\_. **Human sexual inadequacy**. Boston: Little, Brown, 1970.

MULHALL, John, *et al.* Erectile Dysfunction: Monitoring Response to Treatment in Clinical Practice – Recommendations of an International Study Panel. *Journal of Sexual Medicine* 2007, n. 4, p. 448-464.

OUDSHOORN, Nelly. **Beyond the Natural Body: An Archeology of Sex Hormones**. London: Routledge, 1994.

RABELLO, Elaine T. **Representações sociais mobilizadas pela propaganda televisiva de**



**medicamentos: intersecções entre ciência, saúde e práticas de consumo. 2010.** 104f. Dissertação de mestrado (Saúde Coletiva). PPGSC do Instituto de Medicina Social UERJ. Rio de Janeiro, 2010.

ROHDEN, Fabíola. Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 89-109, 2009.

ROSENFELD, Dana and FAIRCLOTH, Christopher A. Introduction: Medicalized Masculinities: The Missing Link? In: ROSENFELD, D. & FAIRCLOTH, C.A. (Eds.) **Medicalized Masculinities**. Philadelphia: Temple University Press, 2006. p. 1-20.

SBU – SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Disfunção Erétil: Tratamento com Drogas Inibidoras da Fosfodiesterase Tipo 5. **Projeto Diretrizes (Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina)**, 2006. (Disponível em: <[http://www.projetodiretrizes.org.br/5\\_volume/16-Disfun5.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/16-Disfun5.pdf)>, acesso em 15/06/2010).

VARES, Tiina & BRAUN, Virginia. Spreading the Word, but What Word is That? Viagra and Male Sexuality in Popular Culture. **Sexualities**, v. 9, n. 3, p. 315-332. London, Thousand Oaks and New Delhi: SAGE Publications, 2006.

WIENKE, Chris. Sex in the Natural Way: The Marketing of Cialis and Levitra. In: ROSENFELD, D. & FAIRCLOTH, C.A. (Eds.) **Medicalized Masculinities**. Philadelphia: Temple University Press, 2006. p. 45-64.