

Consulte o seu médico: hormônios e medicalização da sexualidade

I ¹ Juliana Vieira Sampaio, ² Benedito Medrado, ³ Jaileila Araujo Menezes I

Resumo: Este artigo apresenta parte dos resultados de uma pesquisa de doutorado, focalizando nossas análises nos agenciamentos produzidos pelos hormônios na sociedade contemporânea, especificamente em sua relação com o processo de medicalização da sexualidade. O estudo tem como corpus de análise 34 vídeos que abordam direta ou transversalmente o uso de hormônios. Esse material está disponibilizado via internet, em canais do YouTube de uma indústria farmacêutica multinacional de grande porte. Os vídeos são aqui concebidos como “documentos de domínio público”, expressão cunhada por Peter Spink, para se referir às práticas discursivas que promovem circulação de saber-poder e modos de viver em nossa sociedade. Nossas análises evidenciam que os hormônios têm se articulado com uma série de elementos, em uma complexa rede, produzindo modos de subjetivação e causando controvérsias. Na condição de artefatos biossociais, os hormônios podem ser utilizados para garantir direitos sexuais e reprodutivos, mas também, antagonicamente, servem para promover a medicalização compulsória da sexualidade.

► **Palavras-chave:** hormônios; medicalização; sexualidade; direitos sexuais; direitos reprodutivos.

¹ Universidade Estadual do Ceará, Psicologia, Fortaleza-CE, Brasil (julianavsampaio@hotmail.com). ORCID: 0000-0001-5770-244X

² Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil (beneditomedrado@gmail.com). ORCID: 0000-0002-1085-5024

³ Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil (jaileila.araujo@gmail.com). ORCID: 0000-0003-3322-3764

Recebido em: 01/04/2019
Aprovado em: 12/09/2019
Revisado em: 23/02/2020

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300104>

Introdução

Faremos neste artigo a discussão sobre medicalização a partir do crescente uso de hormônios no cotidiano da nossa sociedade. O termo medicalizar faz referência a “tornar-se médico”, isto é, algo que antes era compreendido a partir de uma perspectiva epistêmica, que associava os males do corpo aos elementos presentes na natureza (FOUCAULT, 1996), passa para o campo do saber-poder biomédico. Os primeiros usos desse conceito são atribuídos ao pensador Ivan Illich, durante a década de 1960, para fazer referência à apropriação crescente dos diferentes modos de viver pelo saber-poder biomédico (GAUDENZI; ORTEGA, 2012).

O presente estudo terá como material de análise vídeos disponibilizados na internet pela indústria farmacêutica Bayer. Dessa forma, debateremos como a menstruação, a menopausa, a impotência sexual, entre outros fenômenos, sofreram um processo de medicalização, isto é, a medicina passou a realizar intervenções de ordem científica e política sobre corpos individuais (técnicas do poder disciplinar) e corpos coletivos (técnicas de gestão biopolítica das populações). Segundo Jurandir Freire Costa (1979), a ordem médica tornou possível a exploração do corpo e do sexo. Dessa forma, o saber biomédico define como cada um deve se conduzir a partir da normatização das condutas e dos comportamentos.

Illich (1975) discute como o crescente processo de medicalização da nossa sociedade produz o aumento da dependência dos sujeitos em relação ao saber biomédico, a redução da autonomia das pessoas e a transformação de fenômenos que antes eram significados subjetivamente e agora são transformados pelos profissionais da saúde em parâmetros técnicos, mensuráveis e objetivos. Dessa forma, a medicalização envolve um processo complexo e abrangente que perpassa desde a “definição de um comportamento como desviante em termos médicos até descobertas científicas que o legitimam, tratamentos propostos e a densa rede de interesses sociais, políticos e econômicos” (ROHDEN; RUSSO, 2011, p. 723).

Foucault (2011) demarca que a partir do século XVIII, com o nascimento da medicina moderna, o cuidado da saúde de cada sujeito se torna cada vez mais importante e para isto foi necessário adentrar na intimidade dos indivíduos e orientar como cada um deve se gerir, em prol da formação de uma sociedade produtiva. A medicina moderna para Foucault (2011) é compreendida como uma prática social,

pois, apesar de a mesma valorizar a relação médico/paciente, tal disciplina emerge para governar o corpo social, configurando-se como medicina social desde o princípio.

A medicina, junto com a demografia e a pedagogia, foi disciplina central para a entrada da vida no domínio político. Mesmo compreendendo que o saber e o poder biomédico não são os únicos responsáveis pelo ordenamento dos indivíduos e da população, podemos analisar o papel fundamental deste campo do conhecimento para o estabelecimento de normas e administração das condutas. Conrad (1992) ressalta que a medicalização na contemporaneidade enfoca na promoção da saúde e de novos estilos de vida desejáveis, diferentemente da medicalização clássica, que simplesmente assimilava a moral à medicina. Assim, há um deslocamento do enfoque da medicina da doença e patologia para as questões relacionadas à saúde e ao normal.

Apresentaremos em seguida como foi realizado o presente estudo sobre os agenciamentos produzidos pelos hormônios na nossa sociedade, recortando, especificamente, a sua relação com o processo de medicalização da vida e da sexualidade.

Metodologia

“Se é Bayer, é bom” é um desses slogans publicitários de grande repercussão, que tem sido propagado desde a década de 1920, e é uma espécie de “cartão de visitas” da indústria farmacêutica Bayer, fundada em 1 de agosto de 1863 em Barmen, Alemanha. Segundo o *site*¹ da empresa, seu objetivo é desenvolver “novas moléculas para a utilização em produtos inovadores e soluções para melhorar a saúde das pessoas, animais e plantas” (BAYER, 2018).

O foco desta pesquisa é o conteúdo midiático produzido pela Bayer, disponibilizado em vídeos no YouTube, cuja produção é em escala massiva e voltada para a ampla circulação, sendo divulgados também no Facebook e sites oficiais da empresa. Dessa forma, a partir desses materiais temos acesso a informações sobre os hormônios, que estão disponíveis para o público leigo. Entendemos que a mídia possui uma riqueza discursiva cuja análise, embora difícil, pode fornecer “indicadores importantes para a apreensão de repertórios que circulam” (MEDRADO, 1997, p.19).

No YouTube, a Bayer possui 6 (seis) canais oficiais: Bayer Brasil; Expressão Feminina; Bayer Group; Bayer Saúde Animal; CropScience; e Bayer TV internacional, este em língua inglesa. Após assistir a todos os vídeos de todos os

canais, selecionamos os conteúdos que seriam mais interessantes para a pesquisa sobre hormônios. Construímos, então, um quadro organizando os vídeos em relação ao seu conteúdo e público, com todos os vídeos dos canais Expressão Feminina e Bayer Brasil, pois estes apresentavam, além de informações sobre doenças, propagandas veiculadas na televisão, vídeos sobre hormônios, foco do estudo.

São disponibilizados no canal Expressão Feminina 56 vídeos, que tratam de temas diversos, desde endometriose a tratamento para estria, sendo que 31 destes vídeos discutem temas que perpassam a questão dos hormônios. No canal Bayer Brasil, estão disponíveis 31 vídeos com conteúdo bastante variado, que tratam desde propagandas de remédios analgésicos até uma reportagem sobre uma campanha da Bayer no Dia do Homem, dentre estes vídeos apenas três abordam a temática hormônios, especificamente os “masculinos”.²

Todos os 34 vídeos que falam sobre os hormônios, mesmo que transversalmente, foram transcritos e organizados da última publicação à primeira, de acordo com a ordem em que aparecem no YouTube. Os vídeos selecionados foram vistos novamente, agora com a leitura paralela das transcrições para verificar possíveis erros no material transcrito.

Após uma nova leitura das transcrições, foram selecionados os conteúdos que seriam de maior importância para esta pesquisa, pois discutem os hormônios especificamente e seus efeitos em relação à medicalização. Os vídeos selecionados para analisar a medicalização foram: Vídeo 7 (*Girls Talk TV* – Episódio 4 – Conhecimento avançado – 7,8 mil visualizações); Vídeo 10 (*Girls Talk TV* – Episódio 1 – Confiabilidade – 16 mil visualizações); Vídeo 11 (*Orientação à Qualidade de Vida – TPM e Menstruação* – Parte 2 – 3,9 mil visualizações); Vídeo 12 (*Primeiros Sintomas e Cuidados – TPM e Menstruação* – Parte 1 – 35 mil visualizações); Vídeo 17 (*Avanços da Medicina para Saúde da Mulher – Métodos Anticoncepcionais* – 918 visualizações); Vídeo 20 (*Uso de Métodos Anticoncepcionais – Planejamento Familiar* – Bloco 1 – 39 mil visualizações). Dentre os vídeos selecionados, elegemos trechos específicos que foram separados em um arquivo e depois organizados em função do foco da análise.

Os vídeos apresentam um mesmo formato: em uma sala mulheres conversam e tiram dúvidas com um(a) médico(a) sobre saúde; tal diálogo é mediado por uma entrevistadora. As mulheres que participam dos vídeos são todas brancas, aparentam ter entre 15 e 60 anos, e seus relatos a respeito da sexualidade se restringem a práticas heterossexuais.

Destacamos que em todos os vídeos havia profissionais da saúde, e isto nos chamou atenção, pois percebemos que esta era uma das estratégias utilizadas pela Bayer para maior aproximação com o público consumidor, a partir do encontro entre o discurso científico com o discurso midiático. Os profissionais que falam nos vídeos associados à Bayer incitam reflexões, prescrevem condutas, recomendam produtos; isto é, produzem modos de viver, ajudando o público a conduzir a si mesmo. Compreendemos os vídeos como “documentos de domínio público”, expressão cunhada por Peter Spink (2004) para referir-se, em linhas gerais, àquilo que definiríamos como práticas discursivas que promovem circulação de saberes e, portanto, podem nos auxiliar tanto em análises sobre efeitos de verdade, como também na explicitação de controvérsias, agências e resistências.

Os processos de negociação de informações produzem embates entre práticas cristalizadas e resistências. Tais disputas são constituintes e fundamentais para entendermos os diferentes modos de viver em nossa sociedade. Os vídeos são ao mesmo tempo produtos e produtores de práticas sociais, e tal característica faz com que eles sejam importantes instrumentos de governo, atuem no gerenciamento dos corpos. Tal particularidade desses materiais permite que sejam analisados não só os saberes e as relações de poder como também a produção de modos de subjetivação. E compreendemos que os documentos possuem agência, isto é, produzem efeitos a partir das relações que estabelecem em rede (LATOURET, 2001; 2009). Desse modo, os vídeos que foram analisados nesta pesquisa são compreendidos como atuantes, pois eles agenciam diferentes práticas, como aquelas relacionadas à medicalização da sexualidade, por exemplo.

Hormônios agenciando controle e autonomia

A racionalidade médica intervém em processos que anteriormente eram considerados próprios da vida, extrapolando desta forma o campo tradicional das moléstias e diminuindo o espectro daquilo que pode ser considerado saudável e normal. Nesse sentido, é importante ficarmos atentos a como determinados padrões de normalidade foram instituídos, entendendo que esta é uma construção cultural e histórica que emerge em rede.

Segundo Paula Gaudenzi e Francisco Ortega (2012), a partir da segunda metade do século XX, houve um crescimento da jurisdição médica, na qual algo que antes não era considerado um problema de saúde passou a ser também classificado

em termos médicos, descrito a partir da linguagem médica, compreendido por meio da racionalidade médica e tratado por intervenções médicas. A crescente comercialização dos hormônios e a popularização do seu consumo, principalmente entre as mulheres, ocorreu também no século XX. Os hormônios possibilitaram que a medicina governasse o comportamento sexual, a fertilidade, a fecundidade, aumentando ou diminuindo as taxas dessas substâncias nos corpos.

Na cena a seguir, dois períodos da vida da mulher são apresentados sob o domínio do saber biomédico; tanto o período reprodutivo como o climatério³ passam a ser medicalizados, isto é, passam a ser definidos e monitorados em termos médicos.

Dr. Rogério: (*os anticoncepcionais agem sobre*) a flutuação hormonal que se tem e vai cooperar para uma pior qualidade de vida, então o anticoncepcional é um aliado da mulher no período reprodutivo, por isso ele é um marco realmente na medicina. Uma outra questão importante, andando um pouquinho mais na frente, seria a própria reposição hormonal, que não deixa de ser também uma das questões mais importantes que a mulher teve nos últimos 50 anos também. Porque a reposição hormonal é paralela e até um pouco antes da. (*interrompido*)

Regina Bittar: A reposição hormonal começou há quanto tempo?

Dr. Rogério: Começou efetivamente em 1960, mas foi evoluindo muito também. E hoje dá uma condição a mulher dela ter *vida aos anos, não é anos a vida*.

Regina Bittar: É verdade, com a expectativa de vida crescendo cada vez mais paras os 70 e poucos anos, enfim. *A gente tem uma qualidade de vida melhor*.

Dr. Rogério: É, e isso faz uma diferença realmente importante para aquelas mulheres que precisam e fazem uso da reposição hormonal. Fora isso, é claro, que outros avanços sempre são contemplados (VÍDEO 17, *grifo nosso*).

O médico entrevistado no trecho acima não fala em nenhum momento que indica o uso de hormônios para mulheres, tanto na idade reprodutiva como no climatério, com a finalidade de recuperar a saúde destas ou curá-las de determinada doença que as aflige. O uso de hormônio é oferecido para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres, e isto é apontado como um dos grandes avanços da medicina nas últimas décadas.

As transformações na forma como o saber biomédico tem atuado na nossa sociedade são abordadas por Nikolas Rose (2013), ao discutir o governo dos indivíduos e da população entre os séculos XVIII e XXI. Durante o século XVIII, o foco da medicina foi a política de saúde, interessada nas taxas de nascidos e mortos; enquanto a partir da primeira metade do século XX, a medicina voltou-se para a

melhoria da qualidade da população em nome do futuro da raça. Por outro lado, o século XXI anunciaria um novo modelo, preocupado com “a crescente capacidade de controlar, administrar, projetar, remodelar e modular as próprias capacidades vitais dos seres humanos enquanto criaturas viventes” (ROSE, 2013, p. 16). Os polos saúde-doença e a eliminação de patologias para construção de uma nação forte parecem deixar de ser centrais na atualidade.

As tecnologias médicas contemporâneas tornaram-se tecnologias de otimização, cujo objetivo deixa de ser curar doenças e torna-se o controle dos processos vitais do corpo e da mente. Rose (2013) caracteriza a biopolítica contemporânea a partir de cinco tópicos, que nos ajudam a compreender a medicalização da sexualidade, conforme os exemplos que apresentamos:

- 1) **Molecularização:** a vida é considerada em seu nível molecular, vide a administração de hormônios, ao invés da retirada do útero e dos ovários, como no século XIX (MATOS, 2003).
- 2) **Otimização:** deixa de se tratar somente as doenças e passa a focar no aumento de desempenho, como, por exemplo, a reposição hormonal para mulheres na menopausa não tem como foco “curar” o envelhecimento, mas garantir que as mulheres tenham “qualidade de vida” durante este processo.
- 3) **Subjetificação:** os indivíduos se relacionam consigo como sujeitos somáticos, neste sentido, os homens não estão cansados, tristes, com pouca vontade ter relações sexuais por causa do cotidiano atribulado e cheio de afazeres, mas pela diminuição do nível de testosterona.
- 4) **Expertise somática:** as diferentes formas de governar a conduta humana se relacionam com o desenvolvimento de diversas “subprofissões”, peritas do corpo, que buscam guiar, cuidar e apoiar os indivíduos, como os médicos especialistas em reprodução humana que aconselham sobre o melhor período para ter filhos, quantos ter e como fazer isto.
- 5) **Economias da vitalidade:** entende que a vitalidade passa a ser armazenada, acumulada, permutada, comercializada, delineando a bioeconomia; o crescente poder das indústrias farmacêuticas e das empresas de biotecnologia sinaliza a capitalização da vida e a otimização desta.

A cena a seguir exemplifica como os hormônios são importantes tecnologias médicas dentro do processo de medicalização da sexualidade, tornando questão

médica algo que anteriormente não era e objetivando a otimização do sujeito por meio do conhecimento de um especialista, além de restringir o sujeito à sua biologia.

Regina Bittar: [...] o uso de anticoncepcionais ajuda a controlar tanto o fluxo quanto a TPM?⁴

Dra. Cristina: Com certeza.

Regina Bittar: É uma boa terapia?

Dra. Cristina: É uma boa terapia, além de outros benefícios porque a gente só está falando em relação à tensão pré-menstrual, mas a utilização desses métodos hormonais, eles trazem muitos benefícios para as mulheres. É que as mulheres desconhecem. Diminui o fluxo, melhora a cólica menstrual, melhora o inchaço, melhora a irritabilidade, melhora a ansiedade.

Regina Bittar: Melhora tudo.

Dr. Cristina: Melhora muitas coisas. Os benefícios, se a paciente não tiver nenhuma contraindicação, os benefícios são inúmeros, a utilização do método hormonal combinado melhora as cólicas, melhora o inchaço, a irritabilidade [...] melhora a massa óssea.

Regina Bittar: A massa óssea também?

Dra. Cristina: Pode melhorar a acne, pelos, a oleosidade da pele. Os estudos mostram que as usuárias dos anticoncepcionais hormonais orais combinados têm um risco menor de câncer de ovário, de câncer de endométrio.

Regina Bittar: Nossa! São inúmeros os benefícios.

Dra. Cristina: Muitos (VÍDEO 11).

A extensa lista de vantagens provocadas pelo uso de anticoncepcionais envolve desde a diminuição das dores durante o período menstrual – como melhoria nas formas corporais, com a redução de pelos e acne – a diminuição da irritabilidade e ansiedade. Os modos de subjetivação que se desenvolvem, atravessados pelo processo de medicalização, não se fazem pela coerção ou imposição, mas pela escolha, autogerenciamento e desejo de autorrealização.

Quando a médica entrevistada fala sobre os efeitos dos hormônios, ela não indica que uma nova mulher vai surgir, mas que esta consumidora terá a oportunidade de ser quem se é de verdade, na medida em que trata diversos problemas que a aflige. O uso de hormônios não cura determinada doença, mas aperfeiçoa o sujeito que o administra (ROSE, 2013). Na contemporaneidade, o corpo humano visto como “natural” passa a ser “beneficiado” pela tecnologia (cultural), transformando o corpo em tecnocorpo, que não é nem humano nem natural (PRECIADO, 2008).

Apesar de poder parecer contraditório, o saber biomédico “vende” junto com o consumo de hormônios a possibilidade de liberdade e autocontrole, além da expectativa de controle sobre o próprio corpo e a conduta. Os hormônios seriam a solução para problemas complexos que não se restringem à contracepção, mas possibilitariam inclusive que as mulheres regulassem o próprio humor, diminuindo a ansiedade e, assim, controlando seus afetos e conduta. O sujeito “produto” do uso de hormônio não é percebido como um outro artificial, mas como aquele que é o verdadeiro e natural, e que foi restaurado com ajuda dos fármacos.

Rose (2013) argumenta que a forma de atuação do saber biomédico e a medicalização têm mudado no século XXI, pois, com a economia liberal, a própria liberdade do sujeito tornou-se um ideal que deve ser defendido a todo custo. Porém, isso coloca em questão as estratégias de governo dos sujeitos. A cena anterior descreve bem esse novo modo de governo, que deposita nas mãos do próprio sujeito a ação de se autogovernar, a partir de um roteiro garantidor de sua qualidade de vida, a saber, o roteiro biomédico.

Sexualidade como objeto da medicalização e o uso de hormônios

Quando falamos dos hormônios, discutimos não só a medicalização da vida, mas principalmente a medicalização da sexualidade. O dispositivo da sexualidade tem sido um dos pontos centrais para o controle do indivíduo e da população (FOUCAULT, 2009). A sexualidade captura os corpos em sua materialidade, força, energia, sensações e prazeres.

Porém, a presença dos hormônios no processo de medicalização da sexualidade só é iniciada no final do século XIX. Segundo Fabíola Rohden, Jane Russo e Alain Giami (2014), a história da medicalização da sexualidade não foi um processo linear, mas marcado por três grandes momentos caracterizados por rupturas: 1) sexologia clínica; 2) educação sexual; e 3) medicina sexual.

A sexologia clínica, primeiro momento da medicalização da sexualidade, caracteriza-se pelo diálogo entre psicólogos e médicos ginecologistas, que compreendiam a sexualidade a partir de duas dimensões, a orgânica e a psíquica. Desta forma, os tratamentos eram baseados em uma perspectiva holística do sujeito. No período posterior, no qual prevaleceu a educação sexual, observa-se a ampliação de profissionais que atuavam com a sexualidade, a abordagem torna-se multidisciplinar e passa a dialogar com os movimentos sociais, principalmente

feminista e LGBTT,⁵ proporcionando o debate sobre os direitos sexuais e reprodutivos (ROHDEN; RUSSO; GIAMI, 2014).

A onda atual da medicalização da sexualidade é marcada, sobretudo, pela entrada das indústrias farmacêuticas no tratamento das “disfunções sexuais”, a perspectiva orgânica torna-se prevalente, havendo uma aliança estratégica com o poder médico, deixando em segundo plano os discursos psicológicos e de educadores/as sexuais.

Os três modelos de medicalização da sexualidade continuam coexistindo, apesar da prevalência do modelo orgânico, e com isso uma maior cisão entre a perspectiva holística e a biologicista. O panorama atual se configura com a crescente prescrição de medicamentos, e isto favoreceu a aproximação entre a perspectiva da clínica tradicional e da educação sexual, que passam a utilizar cada vez mais a noção de “saúde sexual” para fazer referência à sua área de saber, em oposição à “medicina sexual” (ROHDEN; RUSSO; GIAMI, 2014).

O termo “saúde sexual” propõe uma abordagem política da sexualidade, incluindo neste campo os direitos sexuais e reprodutivos, como discutiremos adiante (ROHDEN; RUSSO; GIAMI, 2014). É importante salientar que o predomínio da orientação biomédica deixa de lado as questões sociais e políticas relativas à sexualidade, focando exclusivamente na resolução de problemas individuais por meio do uso de medicamentos.

Na sequência, apresentamos o trecho de um vídeo que exemplifica a relação entre a medicalização e a individualização das questões de saúde na contemporaneidade. Participam do vídeo quatro adolescentes e uma médica, que conversam sobre o uso de anticoncepcionais de modo “espontâneo”, em uma sala de estar, tomando café. A cena exemplifica como a sexualidade passa a ser abordada cada vez mais em termos de controle das substâncias consumidas, em detrimento de uma abordagem coletiva e social.

Loy: [...] a pílula me protege de doenças sexualmente transmissíveis?

Dra. Paula: Não, a pílula não protege de doenças sexualmente transmissíveis de maneira alguma, a pílula nos protege contra a gravidez. E a única coisa que pode nos proteger contra as DST são as camisinhas, elas não são perfeitas, mas são melhores do que nada. Se você está numa relação nova, é importante que faça exames regulares para detectar se está com alguma doença sexualmente transmissível.

Loy: Então a única maneira de me proteger das DST são as camisinhas?

Dr. Paula: Sim. *Em um mundo ideal, se você está preocupada com as DST você usaria a camisinha junto com a pílula* (VÍDEO 7, grifo nosso).

A médica do vídeo comenta sobre a importante função das camisinhas, mas sinaliza que elas só são usadas em um “mundo ideal” e que cabe a cada mulher utilizar a pílula anticoncepcional para garantir a prevenção de uma gravidez indesejada. A relação entre os parceiros é deixada em segundo plano, a solução oferecida é sempre de ordem individual, orientando inclusive que se façam exames regulares quando se está em um relacionamento novo, deixando subentendido que é dispensável o uso da camisinha nestes casos. O foco é a administração bioquímica da sexualidade, não havendo qualquer espaço para dimensão social e experiencial desta.

Resistência à medicalização e direitos sexuais e reprodutivos

A resistência ao discurso da medicalização da sexualidade também está presente na luta pelos direitos sexuais e reprodutivos, que abrange a saúde sexual e reprodutiva. A história dos direitos reprodutivos é recente, e a dos direitos sexuais mais ainda; e ambas tiveram os movimentos feminista e LGBTQTT como atores fundamentais. Foi a partir dos direitos sexuais e reprodutivos que uma postura política e ética foi inserida no debate sobre a reprodução e a sexualidade (ROHDEN; RUSSO, 2011). Esses dois movimentos sociais têm em comum o questionamento das categorias universais, das verdades científicas, da naturalização do sexo e da normatização da sexualidade. Fazem assim um contraponto com a perspectiva biologizante e farmacológica do saber biomédico.

Foi a partir da desconstrução da maternidade como obrigação, da luta pelo direito a contraceptivos e ao aborto que feministas de várias partes do mundo começaram a construir suas pautas sobre os direitos reprodutivos. A Conferência Internacional da ONU, no Cairo, em 1994, e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim, em 1995, foram marcos importantes para a consagração do campo dos direitos reprodutivos, que busca articular as necessidades reprodutivas não só à saúde, mas também aos direitos humanos (BRASIL, 2013). A reprodução deixa de ser discutida apenas em seu aspecto demográfico e como assunto exclusivo sobre a mulher e seu corpo, mas também as questões éticas, sociais e culturais são colocadas em pauta (CORRÊA; PETCHESKY, 1996).

A saúde reprodutiva faz parte dos direitos reprodutivos e defende a autonomia e o direito de escolha sobre se, quando e quantas vezes se pretende se reproduzir. A função dos profissionais da saúde nesse caso é informar e oferecer a homens e mulheres métodos eficientes e seguros de planejamento reprodutivo, bem como métodos de

regulação da fecundidade, sempre respeitando a liberdade e a singularidade dos sujeitos. A dicotomia saúde e doença e o estabelecimento de padrões normativos sobre a reprodução são questionados a partir das premissas da saúde reprodutiva. Os hormônios produzem nessa dinâmica tanto a medicalização dos corpos pelo controle da natalidade, assim como a autonomia do sujeito, dando a este uma possibilidade de escolha sobre sua própria reprodução.

A luta pelos direitos sexuais tem acontecido de modo paralelo e transversal à luta pelos direitos reprodutivos. Sônia Corrêa (2006) afirma que os sujeitos envolvidos nesses dois movimentos ora são os mesmos, ora se diferenciam, havendo uma disputa moral em jogo. Enquanto que a sexualidade da mulher ocupa uma função nuclear no contrato social, devido, principalmente, às questões reprodutivas, os demais “sujeitos sexuais” como as prostitutas e a população LGBTQT são posicionados em outro lugar, que muitas vezes esteve associado à ilegalidade e à criminalidade (CORRÊA, 2006).

A luta pela garantia de direitos desses grupos é recente e permeada por controvérsias. Dessa forma, foi só com a epidemia de HIV/Aids, no fim da década de 1980, que se possibilitou maior discussão a respeito dos direitos sexuais, tendo o movimento LGBTQT, em articulação com parte do movimento feminista, como os seus principais defensores. A defesa do prazer e do exercício da vida sexual segura e satisfatória tem sido um trabalho difícil e complexo. Os direitos sexuais e a saúde sexual têm enfrentado maior resistência para serem debatidos, devido ao preconceito e à dificuldade de pensar a atividade sexual para além da reprodução.

Os direitos sexuais implicam o respeito aos diferentes tipos de expressão sexual, autonomia no uso do próprio corpo e igualdade sexual. A noção de saúde sexual coloca em pauta outros elementos que não dizem respeito à saúde reprodutiva, como a expressão da sexualidade sem coerção, violência, discriminação e risco de adquirir doenças sexualmente transmissíveis, assim como gestações indesejadas.

Inicialmente, essas temáticas apareciam muitas vezes como um “anexo” dos direitos reprodutivos ou apenas em sua forma negativa, como o direito de não ser abusado ou explorado sexualmente (CORRÊA, 2006). Com a luta do movimento feminista e LGBTQT, os direitos sexuais e a saúde sexual passaram a ser abordados em sua faceta positiva, baseada na valorização da vida, no respeito mútuo, no prazer, na segurança, na autoestima e na liberdade de expressão da sexualidade. Nesse sentido, a discussão sobre os direitos sexuais dá visibilidade a opressões que determinados grupos têm sofrido historicamente devido ao exercício da sua sexualidade, como

LGBTT, prostitutas, pessoas que vivem com HIV/Aids etc. A heteronormatividade é colocada em questão a partir da noção de direitos sexuais, pois a sexualidade deixa de ser associada automaticamente à reprodução.

As relações sexuais mencionadas nos vídeos da Bayer, por exemplo, são sempre restritas ao casal heterossexual monogâmico e que, em algum momento da vida, já se reproduziram ou irão se reproduzir. Nesse sentido, o ideal de heteronormatividade e o padrão de performance sexual são renaturalizados, como na cena a seguir:

Regina Bittar: Doutora, ainda existe o tabu de que o exame ginecológico ou uso de absorvente interno pode tirar a virgindade? Porque às vezes a mãe não leva, “não, ela não precisa, ela é virgem. Eu não vou levar ao ginecologista”. Ainda existe esse preconceito, é um tabu ainda presente?

Dra. Cristina: É bem comum, é bem frequente esse tipo de ideia. A gente tem que lembrar e falar para os pais que *a virgindade só se perde com o que nós sabemos que é durante a relação, com a penetração do pênis*. Então, um absorvente interno ele não vai interferir em nada com a virgindade da menina e nos dias de hoje ele acaba sendo interessante para algumas ocasiões, ele não é recomendado em ser utilizado de rotina, ou seja, todas as menstruações. Mas por exemplo, por uma garota que pratique esportes, durante a natação, por algum momento em uma festa especial em que ela vai colocar uma roupa e que o absorvente normal, o externo, ele atrapalharia (VÍDEO 12, *grifo nosso*).

Os “estereótipos de gênero”⁶ e a heteronormatividade aparecem de diversos modos nesse curto diálogo. Parece que se pressupõe que é a mãe a responsável por levar a filha ao ginecologista, que os pais estão preocupados em assegurar a virgindade e, com isto, a pureza e a moral desta filha e, por último, o padrão masculino penetrativo é indicado como o centro de qualquer atividade sexual. A medicalização da sexualidade pressupõe o casal heterossexual como seu alvo, sendo os diagnósticos, exames e tratamentos pensados a partir deste padrão de sexualidade (ROHDEN; RUSSO; GIAMI, 2014).

A medicalização tem sido empregada com uma perspectiva conservadora e moralizante da sexualidade, opondo-se às mudanças impulsionadas pelos movimentos sociais. Dessa maneira, muitos debates que têm ocorrido na esfera da política e luta pelos direitos sexuais e reprodutivos parecem não chegar ou são barrados dentro da lógica biomédica (ROHDEN; RUSSO; GIAMI, 2014).

Tais acontecimentos, junto com a luta pelo uso de métodos contraceptivos e pelo direito ao aborto, foram fundamentais para que ocorressem rupturas no modo de compreensão da sexualidade e a separação entre reprodução e atividade sexual. No

trecho a seguir podemos analisar a cisão entre a saúde reprodutiva e a sexual, além do discurso privilegiado que a reprodução adquire no saber biomédico:

Joy: O quanto a pílula é confiável? É mais ou menos segura do que a camisinha?

Dra. Paula: A pílula é um contraceptivo bastante confiável com taxas de falhas de 1% quando usada corretamente, o que obviamente depende de se a mulher se lembrar de tomar todos os dias, porque as mulheres podem não se lembrar de tomar as pílulas todos os dias, na prática as taxas de falhas podem chegar até 5%, mas *não há dúvidas que a pílula é um método contraceptivo muito, mas muito mais confiável do que a camisinha*. As camisinhas são a maior proteção que existe contra as doenças sexualmente transmissíveis, mas podem se romper, podem ter a eficácia afetada por causa de lubrificantes à base de óleo, ou por não ter sido colocadas corretamente, ou outras razões, têm taxas de falhas significativamente maiores e certamente deveria ser usada junto com a pílula quando se busca uma contracepção confiável (VÍDEO 10, *grifo nosso*).

Nesse diálogo, o preservativo, tanto masculino como feminino, aparece como o único método que funciona para prevenir doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não desejada, porém, a médica do vídeo decide discutir o quão falho é essa estratégia. Os hormônios, apesar de só atuarem como contraceptivos, têm o seu uso incentivado, a partir da apresentação de taxas sobre o seu “baixo” percentual de falha.

Podemos perceber que existem tensões e disputas entre os campos da sexualidade e da reprodução, nas quais os saberes biomédico e tecnofarmacológico têm negociado com os movimentos sociais, a respeito dos melhores procedimentos e condutas a serem adotados (OUDSHOORN, 1994).

Considerações finais

Em linhas gerais, no encontro com a literatura crítica em saúde, nossas análises apontam que os saberes biomédicos e farmacológicos preconizam o discurso médico como o único verdadeiro e o tratamento medicamentoso como o mais eficiente.

Podemos perceber nos vídeos da Bayer que o discurso biomédico é empregado em seu caráter informativo, sob a retórica não do *controle*, mas do *cuidado* à saúde e caminho para a felicidade. O processo de medicalização da sexualidade torna-se, assim, mais refinado, pois a administração dos hormônios, por exemplo, não teria como objetivo apenas a regulação dos nascimentos, mas a normatização dos ciclos hormonais e, com isso, a produção de sujeitos produtivos durante toda a sua vida. A arena dos direitos sexuais e reprodutivos, por sua vez, defende que cada um deve decidir sobre os usos, sexual, reprodutivo ou de outro tipo, que dão a seus corpos,

sendo deste modo, guiados por quatro princípios éticos: integridade da pessoa, individualidade, igualdade e respeito pela diversidade.

No Brasil, por exemplo, o Ministério da Saúde tem proposto políticas públicas que se aproximam da saúde sexual e reprodutiva, sendo o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Paism), criado há 25 anos, um dos primeiros marcos na defesa do direito à saúde integral que incorpora uma perspectiva crítica de gênero e pioneiro no cenário internacional.

Em 2005, foi lançada no Brasil a Política Nacional de Direitos Sexuais e de Direitos Reprodutivos, resultado da articulação entre os Ministérios da Saúde, da Educação, da Justiça e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; e as Secretarias de Políticas para as Mulheres, de Políticas de Promoção da Igualdade Racial e de Direitos Humanos. Essa e outras estratégias defendem o respeito à autonomia, a maximização dos benefícios e a minimização dos prejuízos, a equidade e o respeito à diversidade cultural, étnica, sexual, religiosa etc.

Assim, configura-se a controvérsia: por um lado, as mulheres lutam pelo direito ao seu próprio corpo, tendo a possibilidade de escolha sobre querer engravidar ou não, em um jogo que destaca a propagação simultânea dos discursos que enfatizam a importância da ampla distribuição e acesso dos métodos contraceptivos, entre eles os anticoncepcionais; por outro, esse mesmo discurso se associa ao processo de medicalização da sexualidade, que se organiza a partir de uma perspectiva biologizante do ser humano e que também torna todas as práticas de saúde uma questão a ser gerida pelo saber biomédico^{7,8}.

Referências

- BAYER. Nomes, fatos e números sobre a Bayer, 2018. Disponível em: <<https://www.bayer.com.br/a-bayer/bayer-no-mundo/perfil-e-organizacao/>>. Acesso em: mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde sexual e Saúde reprodutiva*. Brasília-DF, 2013.
- CONRAD, P. Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, v. 18, p. 209-232, 1992.
- CORRÊA, S. Cruzando a linha vermelha: questões não resolvidas no debate sobre direitos sexuais. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, n. 26, p. 101-121, jul./dez., 2006.
- CORRÊA, S.; PETCHESKY, R. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva Feminista. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1-2, p. 147-177, 1996.
- COSTA, J. F. *Ordem médica e norma familiar*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

- FOUCAULT, M. *A ordem do discurso*: Aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. São Paulo: Loyola, 1996.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade I*: a vontade de saber. 19ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 2009.
- FOUCAULT, M. *O nascimento da Clínica*. 7ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface*, v. 16, n. 40, 2012.
- GIAMI, A. Saúde sexual: a medicalização da sexualidade e do bem-estar. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 18, n. 1, p. 263-277, 2007.
- ILLICH, I. *A expropriação da saúde*: nêmesis da Medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- LATOUR, B. *A esperança de Pandora*: ensaios sobre a realidade dos estudos científicos. Bauru, SP: EDUSC, 2001.
- LATOUR, B. *Jamais fomos modernos*: ensaio de antropologia simétrica. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora 34, 2009.
- MATOS, M. Delineando corpos: as representações do feminino e do masculino no discurso médico. In: MATOS, M.; SOIHET, R. *O corpo feminino em debate*. São Paulo: Editora UNESP, 2003.
- MEDRADO, B. *O masculino na mídia*. Repertórios sobre masculinidade na propaganda televisiva brasileira. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica São Paulo, São Paulo, 1997.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Relatório da conferência internacional sobre população e desenvolvimento*. Cairo, Egito, 5-13 set. 1994.
- OUDSHOORN, N. *Beyond the natural body*: an archeology of sex hormones. London: Routledge. 1994.
- PRECIADO, B. *Testo Yonqui*. Madri: Espanha Calpe, 2008.
- ROHDEN, F.; RUSSO, J. Diferenças de gênero no campo da sexologia: novos contextos e velhas definições. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, p. 722-729, 2011.
- ROHDEN, F.; RUSSO, J.; GIAMI, A. Novas tecnologias de intervenção na sexualidade: o panorama latino-americano. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. Rio de Janeiro, v. 17, p. 10-29, 2014.
- ROSE, N. *A política da própria vida*: Biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. São Paulo: Pulus, 2013.
- SPINK, P. Análise de documentos de domínio público. In: SPINK, M. J. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano*: aproximações teóricas e metodológicas. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004. p. 123-152.

Notas

¹ www.bayer.com.br/a-bayer/missao-e-valores/

² Tal diferença numérica entre os vídeos é um aspecto para análise, relacionado à medicalização do corpo da mulher, assim como à facilidade no acesso aos hormônios femininos sem prescrição médica.

³ O climatério é o tempo de transição entre o período fértil até a menopausa, que é a última menstruação.

⁴ TPM é a sigla para tensão pré-menstrual.

⁵ LGBTT é uma sigla que faz referência a lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.

⁶ Os “estereótipos de gênero” dizem respeito aos efeitos de determinadas dinâmicas que atribuem hierarquias distintas às diferentes práticas, tendo como referência a classificação dos sujeitos como homens e mulheres (GIAMI, 2007).

⁷ A primeira autora agradece à Capes pela bolsa de doutorado que possibilitou a construção desta pesquisa.

⁸ J. V. Sampaio realizou a pesquisa documental, coleta de dados, análise e interpretação dos dados e redação do texto. B. M. Dantas e J. de A. Menezes participaram da análise e interpretação dos dados e da redação do texto.

Abstract

Consult your doctor: hormones and medicalization of sexuality

This article presents part of the results of a doctoral research, focusing our analyzes on the hormone-producing assemblages in contemporary society, specifically in its relation with the process of medicalization of sexuality. This study has as corpus of analysis 34 videos that directly or transversally approach the use of hormones, available through the Internet, on Youtube channels of a large multinational pharmaceutical industry. The videos are here conceived as "public domain documents", an expression coined by Peter Spink, to refer to discursive practices that promote circulation of know-how and ways of living in our society. Our analyzes show that hormones have been articulated with a series of elements in a complex network, producing modes of subjectivation and performing controversies. In the condition of biosocial artifacts, hormones can be used to guarantee sexual and reproductive rights, but also, antagonistically, serve to promote the compulsory medicalization of sexuality.

► **Keywords:** hormones; medication; sexuality; sexual rights; reproductive rights.

