

**Saúde do Homem: Testosterona e Masculinidades**  
**Health of Man: Testosterone and Masculinities**  
**Salud del Hombre: Testosterona y Masculinidades**

*Juliana Vieira Sampaio<sup>1</sup>*

*Universidade Federal do Ceará (UFC)*

*Benedito Medrado*

*Jorge Lyra*

*Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)*

---

**Resumo**

O objetivo desta pesquisa é analisar as controvérsias envolvidas na relação entre os efeitos da publicidade comercial sobre testosterona e a produção discursiva de masculinidades. Para realizar esta pesquisa, analisamos 34 vídeos publicados pela indústria farmacêutica Bayer, disponíveis na plataforma *YouTube*. Tal análise foi inspirada nos estudos de Michel Foucault e orientada pelo questionamento sobre os modos como os usos da testosterona têm se articulado com o modelo hegemônico de masculinidade. Os hormônios estão envolvidos em uma série de controvérsias. Tais substâncias escapam da função para qual supostamente foram inicialmente destinadas, provocando uma série de subversões e se entrelaçando com diferentes modos de subjetivação. Concluímos que o saber e poder biomédico associa a testosterona à “natureza masculina”, produzindo, como efeito de verdade, modos de subjetivação restritos de masculinidade. O binarismo de sexo e gênero é reatualizado com a substancialização da diferença sexual. Configura-se, assim, uma essencialização do que é ser homem ao se discutir os usos da testosterona.

*Palavras-chave:* hormônios, testosterona, masculinidades, subjetivação

**Abstract**

This research aims to analyze the controversies involved in the relationship between the effects of commercial publicity about testosterone and the production of discourses about masculinities. To carry out this research we analyzed 34 videos made available on YouTube by the Bayer pharmaceutical industry. This analysis was inspired by the studies of Michel Foucault and guided by the questioning about how the uses of testosterone have been articulated with the model of hegemonic masculinity. Hormones are involved in a series of controversies. Such substances escape the function for which they were originally intended, provoking a series of subversions and intertwining with different modes of subjectivation. We conclude that biomedical knowledge and power associates testosterone with the masculine nature, producing, as truth effect, male subjectivation modes. Sex binarism is updated with the substantiation of the sexual difference. There is then an essentialization of what it is to be a man when discussing the uses of testosterone.

*Keywords:* hormones, testosterone, masculinities, subjectivation

**Resumen**

El objetivo de esta investigación es analizar las controversias involucradas en la relación entre los efectos de la publicidad comercial acerca de testosterona y la producción discursiva de masculinidades. Para realizar esta investigación, analizamos 34 vídeos disponibles en *YouTube* por la industria farmacéutica Bayer. Este análisis fue inspirado en los estudios de Michel Foucault y orientado por el cuestionamiento sobre cómo los usos de la testosterona se han articulado con el modelo de masculinidad hegemónica. Las hormonas están involucradas en una serie de controversias. Tales sustancias escapan de la función para la cual fueron inicialmente destinadas, provocando una serie de subversiones y entrelazándose con diferentes modos de subjetivación. Concluimos que el saber y poder biomédico asocia la testosterona a la naturaleza masculina, produciendo, como efecto de verdad, modos de subjetivación masculina. El binarismo de sexo y género es reactualizado con la sustancialización de la diferencia sexual. Esto configura, entonces, una esencialización de lo que es ser hombre al se discutir los usos de la testosterona.

*Palabras clave:* hormonas, testosterona, masculinidades, subjetivación

---

<sup>1</sup> Endereço para contato: Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza, CE, CEP: 60.714-903. Telefone: (85) 99927-2737. E-mail: [julianavsampaio@hotmail.com](mailto:julianavsampaio@hotmail.com)

## Introdução

A discussão sobre testosterona retoma a própria história dos hormônios, quando Brown Séquard, aos 72 anos, no encontro da Sociedade Francesa de Biologia em Paris, relatou que obteve um aumento de força e vigor físico, a partir do momento em que começou a realizar uma autoexperimentação com as substâncias que obtinha dos testículos de cães e porcos-da-índia.

Fiz até agora dez injeções subcutâneas do tal líquido [. . .]. No dia seguinte à primeira injeção subcutânea e, principalmente, depois da segunda aplicação, uma mudança radical tomou conta de mim, e eu tinha amplas razões para dizer e escrever que eu tinha readquirido, no mínimo, a força que possuía anos atrás. O considerável trabalho no laboratório dificilmente me cansa [. . .] eu era capaz de fazer experiências por várias horas, de pé, sentindo que não era necessário sentar. [. . .]. Por mais de vinte anos eu nunca tinha sido capaz de fazer tanto. Medi comparativamente, antes e depois da primeira injeção, o jato da urina em circunstâncias similares [. . .] a extensão média do jato durante os dez dias que precederam a primeira injeção foi inferior a pelo menos uma quarta parte do que veio a ser durante os vinte dias seguintes. É, portanto, evidente que o poder da medula espinhal sobre a bexiga foi consideravelmente aumentado (Brown-Sequard, 1889, pp. 105-107).

Segundo Figueiredo (2013), Brown-Séquard e seu extrato ganharam fama mundial, e muitos ganharam dinheiro vendendo o “Elixir da Vida”, porém ele morreu sem saber que seus “extratos de testículos triturados não tinham forças para explicar suas ações e que tudo não passou de um efeito placebo” (p. 10). Nesse sentido, nós nos propomos a analisar neste estudo as controvérsias envolvidas na relação entre os efeitos da publicidade sobre testosterona e a produção discursiva de masculinidades.

Para realizar esta pesquisa, analisamos 34 vídeos publicados pela indústria farmacêutica Bayer, disponíveis na plataforma YouTube. Tal análise foi inspirada em uma perspectiva foucaultiana (1996) e orientada pelo questionamento sobre como os usos da testosterona têm se articulado com o modelo de masculinidade hegemônico, baseado no sujeito jovem, provedor, produtivo, que domina o espaço público (Silva et al., 2012).

Iniciaremos a discussão com um breve histórico sobre como os homens têm sido capturados pela saúde e pela centralidade da sexualidade em tal processo, até os dias de hoje. Posteriormente, colocaremos em foco como o envelhecimento do homem e os discursos normativos sobre o exercício da sexualidade têm aberto um campo importante para o aumento do uso de testosterona, na medida em que tal substância teria o efeito de garantir agressividade, apetite sexual insaciável, aumento da massa muscular e da força, além de diminuição da fadiga.

### Masculinidades, Exercício da Sexualidade e Saber Biomédico

Apesar de os homens já serem alvo do saber biomédico desde a emergência deste campo de saber/poder, os estudos sobre a saúde do homem ainda são recentes. Enquanto a saúde da mulher foi objeto de intenso controle ao longo da história, o homem continua aparecendo de modo pontual nas ações em saúde, tendo como foco, quase que exclusivamente,

a regulação da sua sexualidade, seja por causa das IST e AIDS, seja por causa de disfunção erétil (Aquino, 2005).

Segundo Estela Aquino (2006), a maioria das produções mais antigas sobre o tema se restringe aos estudos sobre HIV e AIDS, enquadrando principalmente os homens gays. O pavor provocado pela epidemia da AIDS, nas décadas de 1970 e 1980, colocou em evidência a saúde dos homens, que, além de serem os mais infectados, eram aqueles que mais apresentavam comportamentos de risco, como fazer sexo desprotegido e compartilhar seringas no uso de drogas injetáveis.

O homem despontou novamente na saúde como aquele de sexualidade infectante, retomando a história de combate à sífilis. As políticas públicas de saúde começaram também a direcionar suas ações especificamente para o público masculino. Os homens passaram a figurar cada vez mais no campo da saúde a partir da década de 1990, nos indicadores epidemiológicos, e, com isso, tornou-se evidente que a produção de determinados modos de subjetivação<sup>2</sup> que tinham como modelo a masculinidade hegemônica (conceito posteriormente abordado) produzia efeitos na saúde do homem, como comportamentos de risco e poucas práticas de cuidado consigo e com os outros, além de pouca busca aos serviços de saúde (Silva et al., 2012).

Ainda na década de 1990, surgiu um novo tema, no qual os homens passaram a ganhar destaque, que são as pesquisas sobre disfunção erétil, descrita na literatura médica como a incapacidade de obter ou manter uma ereção peniana suficiente para uma relação sexual satisfatória (Aquino, 2006). Para o tratamento da disfunção erétil, passou a ser comercializada uma diversidade de fármacos. Os urologistas foram também importantes nesse momento de mudança no modo de perceber a disfunção sexual, pois tal especialidade médica, que antes tinha as suas atividades focadas na prática cirúrgica, ao se associar com a indústria farmacêutica, passou a migrar cada vez mais para os atendimentos clínicos (Rohden, 2012).

Os tratamentos de viés mais psicológico e que compreendiam o sujeito como integral foram perdendo sua importância, principalmente entre os homens. Com uma abordagem anátomo-fisiológica da sexualidade, os urologistas começaram a ganhar cada vez mais espaço no tratamento dos problemas relacionados à sexualidade. Os homens eram percebidos pelo saber biomédico como naturalmente propensos ao sexo e, por isso, a terapêutica para tratar problemas sexuais seria baseada no equilíbrio fisiológico e na retomada da ereção por via hormonal.

A saúde sexual dos homens deixou de lado a categoria disfunção sexual e passou a se focar apenas na disfunção erétil. “A disfunção erétil é definida exatamente em função da (in)capacidade de penetrar uma vagina, marcando também o registro heterossexual dessas definições” (Rohden, 2009, p. 98). A disfunção erétil ficou associada à antiga preocupação masculina ligada à impotência e, com isso, à perda da virilidade, que antes era abordada pela sexologia como um problema de base psicológica.

A impotência era tratada até a década de 1980 com a combinação de fármacos, psicoterapia, implantes ou bomba peniana e orientações sobre “estilo de vida”, como exercício físico e dieta. A impotência, que antes poderia ser tratada a partir da melhoria do relacionamento

<sup>2</sup> Modos de subjetivação é um conceito foucaultiano que se refere à forma predominante como nos relacionamos com as regras estabelecidas em cada período histórico (Nardi, 2006).

do casal, passou a ser percebida como uma condição fisiológica e individual, que tem nos fármacos a sua solução. A vigilância e o consumo guiavam as novas práticas terapêuticas da disfunção erétil, e não mais impotência sexual.

O recente aumento de estudos sobre a saúde do homem e sua sexualidade se confundiu também com a emergência das produções sobre o envelhecimento dos homens e a perda da sua capacidade de ereção. Desde a década de 1930, o climatério masculino, andropausa, esteve descrito nos manuais médicos; em 1940, já se propunha um tratamento médico para este quadro, que atingia um pequeno percentual de homem idosos.

Apesar de a disfunção erétil aparecer, nesse período, como principal sintoma da diminuição das taxas de testosterona dos homens idosos, não se configurava como um problema importante, pois a sexualidade na velhice era considerada uma afronta à moral e aos bons costumes da época. Enquanto a testosterona já era indicada na primeira metade do século XX para o tratamento da andropausa, este procedimento não tinha como alvo a promoção da sexualidade na velhice (Rohden, 2012).

Todavia, por volta de 1960, o foco dos tratamentos da andropausa passou a ser as questões relacionadas à sexualidade e, em 1990, a testosterona já figurava como principal forma de tratamento, a qual traria de volta o vigor sexual e o fim da disfunção erétil. No início da década de 2000, os estudos sobre a diminuição da testosterona na velhice e a busca por diversos tratamentos medicamentosos se intensificaram, e o quadro médico tornou-se cada vez mais conhecido entre o público leigo.

O diagnóstico de andropausa não tinha sido bem-sucedido entre a população leiga e nem no meio médico; desta forma, após críticas ao termo, que se assemelharia ao quadro de menopausa da mulher, foi proposta a categoria de Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino (DAEM). Enquanto a andropausa remetia a uma parada no funcionamento do homem na velhice, como o fim da capacidade reprodutiva na mulher, no caso do DAEM, o panorama mudou, pois ele indica apenas a diminuição da produção da testosterona no homem a partir dos 35-40 anos de idade, mas não o fim súbito da sua produção.

É sobre esse recorte a respeito da saúde do homem, cujo foco é o desempenho sexual, que vamos discutir nesta pesquisa, destacando a agência da testosterona neste panorama.

### Marcos e Percursos Metodológicos

A inspiração foucaultiana do método não busca conceitos universais, porém nos incita a questioná-los, além de visibilizar como estes são produzidos e produtivos. Entendemos que não há pensamentos ou representações ocultos e secretos por trás do material que será analisado, entretanto buscaremos mostrar a quais jogos e regras estes obedecem, as relações estabelecidas e o modo como foram formados. Interessa, nesse tipo de análise, as permanências, assim como os momentos de rupturas, os cortes, as falhas, a descontinuidade, as novidades e os desvios. Entendemos que não há a priori, e sim historicidade na produção de conhecimento.

Dessa forma, ao nos alinharmos a uma perspectiva foucaultiana, inserimos nosso problema de pesquisa em um espaço político no qual diferentes saberes-poderes estão em debate. Não buscamos a origem ou a intenção de determinado fenômeno, mas como aconteceu o desenvolvimento e a legitimação justamente daquela prática, e não de outras em seu lugar.

Ao analisarmos os vídeos divulgados pela Bayer, entendemos que não é simplesmente uma companhia farmacêutica utilizando a mídia para acessar seu público consumidor, mas que esta ocupa, em meio a uma rede de forças, um lugar de saber científico, que, na nossa sociedade ganha *status* de verdade e, com isto, produz determinados modos de subjetivação. Desse modo, entendemos que o discurso não surge a partir da vontade de determinada pessoa ou grupo, mas de relações de forças e jogos de verdade. É o discurso instituído como verdade que gera poder. Assim, ele “não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta” (Foucault, 1996, p. 10).

A indústria farmacêutica Bayer foi escolhida entre uma diversidade de companhias desse seguimento, pois, além de comercializar dois medicamentos à base de testosterona, esta empresa também possui uma ampla rede de informações on-line. O conteúdo midiático produzido pela Bayer se diferencia de outros documentos, como os de uso interno da empresa, tais como relatórios de venda, cartas de demissão e admissão de funcionários etc., pois a sua produção é voltada para a ampla circulação e em escala massiva. Entendemos a mídia como uma produção que possibilita “compor estímulos visuais e auditivos, por meio de suas inúmeras variações (texto, música, brilhos, cores etc.), possuem uma riqueza discursiva cuja análise, embora difícil, pode fornecer indicadores importantes para a apreensão de repertórios que circulam” (Medrado, 1997, p. 19).

Entre a variedade de plataformas na qual a Bayer está inserida, chamou-nos atenção, particularmente, os vídeos divulgados no *YouTube*, pois apresentavam de modo dinâmico uma série de informações relacionadas à saúde e, muitas vezes, de forma mais intimista, como uma conversa. No *YouTube*, a Bayer possui 6 (seis) canais oficiais: 1) Bayer Brasil; 2) Expressão Feminina; 3) Bayer Group; 4) Bayer Saúde Animal; 5) CropScience; 6) Bayer TV Internacional, sendo este último em língua inglesa.

Após assistir a todos os vídeos de todos os canais, selecionamos os conteúdos que seriam mais interessantes para esta pesquisa. Construímos, então, um quadro, organizando os vídeos em relação ao seu conteúdo e público, pois estes apresentavam, além de informações sobre doenças, propagandas veiculadas na televisão e os vídeos sobre hormônios, que são o foco do nosso estudo.

Os 34 vídeos selecionados foram assistidos novamente, agora com a leitura paralela das transcrições, para verificar possíveis erros no material transcrito. Em sequência, após uma nova leitura das transcrições, foram selecionados os conteúdos que seriam de maior importância para este estudo, pois discutem os hormônios, especificamente, e seus efeitos. Os trechos selecionados foram separados em um arquivo específico e depois organizados em função do foco de análise, empregando-se ferramenta de análise semelhante aos mapas dialógicos propostos por Spink (2010).

Buscamos analisar os efeitos produzidos pelos hormônios, em especial as controvérsias nas quais tais materialidades estão envolvidas. Além dos conteúdos, analisamos os cenários dos vídeos; quem eram os convidados (sexo, cor, idade, profissão); quem falava e como falava; como os diálogos eram encadeados; a mudança de cenário e forma de abordar os conteúdos; e qual era o público-alvo.

## “Você já Falhou Alguma vez na Hora H?": A Primazia da Sexualidade na Produção dos Corpos Masculinos

O Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino (DAEM) tem sido alvo de importantes campanhas das indústrias farmacêuticas, que buscam atingir o público de homens sobre a necessidade de reposição hormonal a partir do envelhecimento, para garantir a qualidade de vida no futuro. O corpo jovem e ativo sexualmente é um dos principais sinais de saúde na nossa sociedade, sendo usado pela indústria farmacêutica como importante forma de apelo para incentivar o uso de testosterona.

Fabíola Rohden (2012) compara o processo de medicalização do DAEM e da disfunção erétil com a luta dos médicos no início do século XX para combater a sífilis, apesar da diferença do contexto histórico e do modo de atuação do Estado. O combate à sífilis era uma preocupação não só individual, mas principalmente do Estado, que utilizava diferentes estratégias higienistas e mantinha o foco na coletividade. O tratamento do DAEM tem um aspecto mais individualista, de aprimoramento e autocuidado, indo muitas vezes em direção oposta à discussão sobre saúde integral do homem, cidadania, promoção de saúde e políticas públicas.

Não se trata mais do autocontrole necessário aos cidadãos dos Estados emergentes, mas do autocuidado imprescindível aos indivíduos responsabilizados por sua saúde, bem-estar e aprimoramento. Poder-se-ia falar de uma medicalização “por dentro” e “para a melhoria”, atrelada à promoção da saúde enquanto valor cultural e bem de consumo (Rohden, 2012, p. 2652).

O combate à sífilis se dirigia a um problema externo que provocava mazelas no homem e que prejudicaria a nação, o tratamento do DAEM se volta para o próprio sujeito, encontrando falhas inerentes no funcionamento bioquímico deste corpo que é ameaçado pela diminuição de desempenho.

A perspectiva individualista e de aperfeiçoamento do sujeito na qual se pauta o DAEM tem obtido sucesso também devido à noção atual de que a base do funcionamento do corpo é a sua bioquímica, na qual os hormônios teriam a função de determinar diferentes características sexuais do sujeito (Oudshoorn, 1994).

Doutor Aguinaldo: após os 40 anos de idade, o hormônio masculino que se chama testosterona pode diminuir em torno mais ou menos de 1% ao ano. Ao redor de 15% dos homens vão sofrer as consequências da diminuição desse hormônio, e isso vai levar a um quadro que era muito conhecido como andropausa, cujo nome está errado, porque, diferentemente das mulheres, que a menopausa faz uma parada da produção dos hormônios, nos homens, isso não ocorre. Existe só uma diminuição, então, o nome correto desse conjunto de sinais e sintomas foi traduzido como Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino ou DAEM. O DAEM se caracteriza por uma série de sintomas que aparecem no homem e vamos falar de alguns deles aqui: fadiga; mal-estar; desânimo; apatia; algumas vezes, depressão; aumento da adiposidade de gordura no abdome, formando a barriga; diminuição da massa muscular; e, principalmente, diminuição do desejo sexual e, algumas vezes, queda da ereção. E esse conjunto de sinais e sintomas, quando estiver associado ao baixo nível de hormônio no sangue, que é a testosterona, é

feito então o diagnóstico de DAEM. E quem tem DAEM precisa ser tratado. A reposição da testosterona, hoje em dia, é um processo seguro, eficaz e com muita tranquilidade. O homem pode repor voltando aos seus níveis normais de testosterona e evitando, com isso, que ocorra queda com fraturas ósseas, diminuição da massa muscular, alterações da memória, alterações espaciais, que nós chamamos de alterações cognitivas, além de [garantir] uma qualidade de vida saudável. É benéfica tanto no seio familiar quanto no sentimento de cada um. Todo homem após os 40 anos de idade, que tenha algum sintoma, deve procurar o médico urologista, porque essa reposição de hormônio pode ser muito benéfica e proporcionar uma velhice saudável (Vídeo 34).

Apoiados no ideal de qualidade de vida, os tratamentos para disfunção erétil negam o processo de envelhecimento e restringem a sexualidade a um padrão moral e heteronormativo. A diminuição da testosterona provocaria a perda da libido, diminuição de massa muscular, depressão e disfunção erétil, estes sintomas caracterizariam o DAEM.

A disfunção erétil é percebida como falência do organismo, e não mais um processo de envelhecimento e declínio de determinadas funções do corpo. A base para a patologização da sexualidade masculina se pauta na compreensão de que o homem se define pela sua potência sexual e sua ereção, que não se envolve emocionalmente com seus parceiros sexuais.

A sexualidade seria, então, uma importante via de expressão da masculinidade hegemônica, que é viril, potente, dominante, insaciável, instintiva, incontável, agressiva, forte, ativa (Gomes, 2008). O tratamento da disfunção erétil mascara a possibilidade de exercício da sexualidade sem a ereção do pênis, que tem sido percebida como indispensável e central no sexo.

Tal problematização poderia ampliar a discussão acerca das práticas, ainda centrada em certa hierarquia moral que coloca, no topo, a penetração vaginal e, como clímax, a ejaculação masculina (Villela, & Arilha, 2003).

Perde-se a oportunidade de questionar a centralidade dessa forma hegemônica de fazer sexo e contemplar possibilidades alternativas (Pinheiro, Couto, & Silva, 2011, p. 854).

A masculinidade ativa, penetrativa, desprovida de afetos e pautada na heteronormatividade é atualizada no crescente diagnóstico de disfunção erétil. Os imperativos *manter-se jovem* e *cuidar da saúde* também contribuem para a comercialização da testosterona, que manteria os homens tanto potentes sexualmente como recuperaria a juventude perdida com o passar dos anos.

A testosterona está, então, atrelada ao modelo de masculinidade hegemônico; com isso, se antes se admitia a diminuição do sexo com o envelhecimento e a sexualidade das pessoas idosas era motivo de riso, atualmente, a atividade sexual se torna obrigatória e sinal de saúde e qualidade de vida na velhice e manutenção da virilidade (Rohden, 2012). Os fenômenos comuns à velhice, como a diminuição da tumescência peniana, a demora para atingir a excitação sexual e conseguir novamente a ereção, a diminuição da quantidade de sêmen ejaculado e da força com que ele é expelido, tornaram-se um quadro médico a ser tratado com uso de fármacos.

A capacidade erétil, como símbolo máximo da virilidade masculina, seria cobrada em todas as etapas da vida do homem. É importante destacar que o apelo de apresentar a ereção

não atinge apenas os homens mais velhos, mas a disfunção erétil passa a figurar como um problema que pode atingir qualquer homem, independentemente da idade. Apesar de a disfunção erétil poder ser influenciada por outros aspectos que não a diminuição da testosterona, como uso de drogas tais como álcool e antidepressivos, os hormônios continuam sendo prescritos, inclusive como ferramenta preventiva de uma possível “falha” na hora do sexo.

A emergência de diferentes terapêuticas hormonais foi fundamental para a consolidação da disfunção sexual como categoria médica e medicalização da sexualidade masculina. O surgimento do Viagra no mercado é também um importante marco nessa história, apesar de não ser um fármaco de base hormonal, e sim um medicamento inicialmente destinado ao tratamento de problemas cardiovasculares, ele promoverá uma mudança no modo de tratar a disfunção erétil, desencadeando uma série de pesquisas e a divulgação massiva na mídia.

Na primeira década do século XXI, os hormônios começaram a ganhar destaque neste mercado da disfunção erétil, principalmente com a propagação de informações sobre a reposição hormonal masculina a partir da velhice. Tal propagação de informações sobre os tratamentos da disfunção erétil e velhice masculina aparece como um *déjà vu* em relação à massificação da reposição hormonal entre mulheres no climatério.

Desde 2001, o Congresso Mundial sobre Saúde do Homem e Gênero tem sido realizado anualmente, com apoio de quatorze grandes corporações da indústria farmacêutica, sendo que todas elas produzem fármacos à base de hormônios e outras drogas que são indicadas para o tratamento da disfunção erétil (Aquino, 2006).

A empresa Bayer Schering Pharma, que estava especialmente empenhada em promover-se como “o primeiro laboratório com portfólio focado na saúde do homem”, distribuiu no Congresso Internacional de Urologia realizado no Rio de Janeiro, em 2008, e no 10º Congresso da Sociedade Latino-Americana de Medicina Sexual, ocorrido em Florianópolis, o mesmo documento, intitulado “A saúde sexual como portal da saúde do homem” (Rohden, 2012, p. 2648).

A divulgação de tais fármacos é de suma importância para a indústria farmacêutica, que tem direcionado grande parte do seu capital para propagandas, superando inclusive o investimento em pesquisas. A propaganda busca atingir desde o médico, com apresentações em congressos e publicações em periódicos científicos, até o potencial público consumidor. A Bayer faz propagandas no período do Novembro Azul, campanha mundial dedicada à conscientização sobre o câncer de próstata e à saúde do homem, a fim de atingir um público diversificado, como podemos ver no trecho de um vídeo abaixo:

#### **Jornal da Band – Boris Casoy – apresentador**

**Narrador:** No dia do homem, um dado alarmante, 62% dos brasileiros que fazem uso de estimulantes sexuais não buscam orientação médica, e o mais grave, metade dos homens nunca foi ao urologista. Homens fogem do urologista. Tanta informação disponível e o tema ainda é tratado como tabu.

**Jornalista:** Você já falhou alguma vez na hora H?

**Homem I:** Que pergunta mais indiscreta.

**Homem II:** Não, não, até agora não.

**Jornalista:** Quem tem mais experiência não se incomoda em afirmar que já fez usos de estimulantes sexuais.

**Homem III:** Um pedacinho é o suficiente, uma vez só.

**Jornalista:** Uma pesquisa feita pela sociedade de urologia em 8 capitais mostra que 62% dos homens que tomam remédios para melhorar a performance sexual fazem isso por conta própria, 39% confessam comprar na farmácia, enquanto 5% confessam adquirir em camelôs.

**Alfredo (Sexólogo):** A maioria dos homens que nos procuram com uma disfunção erétil já tomaram a maior parte dos comprimidos existentes na praça, em quantidades muitas vezes absurdas. Ele apenas está retardando um tratamento que realmente possa ser feito com efetividade por não procurar ajuda médica.

**Luiza:** Metade dos brasileiros ouvidos na entrevista admitem nunca ter ido no urologista, a maioria por falta de tempo, outros por medo de descobrir algum problema de saúde. Para mudar essa realidade e despertar o interesse dele em procurar ajuda, um mutirão de profissionais oferece atendimento gratuito em uma estação de metrô daqui de São Paulo.

A ação aproveitou o Dia do Homem para incentivar dezena deles para medir a pressão, o peso, a circunferência abdominal e os níveis de testosterona – hormônio que diminui com o passar da idade. Esses seriam os exames obrigatórios para determinar se o paciente precisa ou não de estimulante sexual, além de uma avaliação psicológica (Vídeo 32).

É comum o argumento de que os homens não se importam ou não cuidam da própria saúde, porém se preocupam com o desempenho sexual; assim sendo, a sexualidade foi o meio pelo qual o saber biomédico pôde capturar os homens. Argumenta-se que, pela via da sexualidade e busca por acompanhamento com o urologista, os homens poderiam ter acesso a outras especialidades médicas e cuidar da própria saúde de modo integral.

A disfunção erétil se articula com outras questões relacionadas à saúde do homem, como o uso de medicamentos para hipertensão, por exemplo. O Ministério da Saúde (Brasil, 2013), ao discutir a saúde sexual e reprodutiva do homem na velhice, busca informar que algumas medicações, como as indicadas para hipertensão e depressão, podem influenciar no desempenho sexual, mas que, apesar dos efeitos, esses fármacos devem continuar sendo utilizados. Em nenhum momento esse aspecto é destacado quando se fala da saúde sexual da mulher na velhice, pois o desempenho sexual seria um fator relevante especialmente para os homens, que costumam parar o tratamento e suspender o uso de fármacos que afetam a sua ereção, mesmo que isso provoque outros danos a sua saúde. O Ministério da Saúde (Brasil, 2013) chega a indicar fármacos que estão disponíveis na Atenção Primária para tratar a disfunção erétil, a fim de não diminuir os atendimentos dos homens.

A imagem de instabilidade e vulnerabilidade, antes presente apenas quando se falava do corpo feminino, afetado pela oscilação hormonal, agora também atinge o homem, ameaçando a noção de masculinidade naturalmente potente. Porém, assim como a pílula anticoncepcional e a reposição hormonal são apresentadas como redentoras da mulher, pois elas conseguem, com estas substâncias, atingir um equilíbrio “mental e corporal”, com os homens,

a testosterona surge de forma semelhante para salvá-los da inconstância e instabilidade da sua ereção, garantindo a satisfação sexual (Rohden, 2009).

A relação com os médicos, aqueles que detêm o saber sobre o funcionamento ideal da sexualidade, começa a se estabelecer, e os homens que historicamente apresentavam resistência aos serviços de saúde, de modo geral, passam a depender destes profissionais para garantir o funcionamento da sua sexualidade.

A recente inserção dos homens na discussão sobre saúde está associada ao seu lugar na hierarquia social, tanto que as indústrias farmacêuticas têm utilizado a estratégia do desempoderamento e falência da masculinidade para promover uma maior aproximação entre o homem e os serviços de saúde. Fabíola Rohden (2012) discute que o sucesso dos fármacos voltados para a disfunção erétil se entrelaça com a ideia de masculinidade em crise, ilustrada pela perda de ereção. “A noção de que a ereção, símbolo da virilidade e da identidade masculina, é efetivamente instável, sujeita a vários tipos de percalços parece ganhar cada vez mais notoriedade” (Rohden, 2012, p. 2650).

Porém os movimentos sociais têm buscado outras estratégias para promover tal aproximação, tendo como base a divulgação de informações e a problematização do modelo hegemônico de masculinidade. A intensificação das discussões sobre saúde do homem, no Brasil, materializou-se com o lançamento, em 2009, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

A luta crescente pela promoção da saúde integral do homem se confunde com a agenda das indústrias farmacêuticas. Na área de saúde, tem-se buscado demonstrar como a “masculinidade hegemônica” gera comportamentos danosos à saúde, inclusive Sérgio Carrara, Jane Russo e Livi Faro (2009) argumentam que a própria PNAISH se estrutura a partir de tal argumento, em que os homens são vítimas de sua própria masculinidade. Porém esses autores analisam que:

A condição para que ocorra a mudança cultural necessária para fazer com que os homens (heterossexuais) tenham uma relação tão reflexiva com seus próprios corpos quanto seus vários “outros” (mulheres, homossexuais, travestis) é que tais “outros” tenham o mesmo poder e prestígio que eles. Tudo se passa como se os homens precisassem se tornar socialmente vulneráveis para poder perceber sua vulnerabilidade biológica e para ver algum sentido na luta por ultrapassá-la. Dito de outro modo, mostrar-se invulnerável faz parte do exercício do poder pelos homens e o poder tem um “preço” (uma vida mais curta ou menos saudável) que, parece, os homens ainda estão dispostos a pagar (Carrara et al., 2009, pp. 672-673).

Enquanto os movimentos sociais buscam que os homens acessem os serviços de saúde e protagonizem a luta por promoção de saúde e cuidado, as indústrias farmacêuticas apresentam o homem como vítima de um corpo falho e pouco potente, que deve buscar nos fármacos a melhoria do seu desempenho (Carrara et al., 2009).

A perspectiva do homem como modelo de ser humano universal o afasta do homem “concreto”, que tem uma história de vida, orientação sexual, etnia, religião, geração, classe, está inserido em diversas redes, marcado por questões culturais e históricas. Tais articulações produzem diferentes masculinidades, que podem se afastar ou se aproximar do modelo hegemônico.

A concepção de que o tratamento da disfunção erétil poderia figurar como porta de entrada para saúde do homem pode ser controversa, pois continuaria centrando a saúde dos homens na sua sexualidade e reduzindo a saúde sexual à capacidade de ereção. A diversidade de modos de exercer a sexualidade torna-se disfunção a partir do discurso biomédico, e o modelo de masculinidade hegemônico é naturalizado. A sexualidade seria, então, uma importante via de expressão da masculinidade hegemônica, que é viril, potente, dominante, insaciável, instintiva, incontrolável, agressiva, forte, ativa (Gomes, 2008).

A disfunção erétil é atravessada pelas “novas tecnologias” biomédicas, discurso normativo sobre o sexo, a noção de saúde sexual, tendo como parâmetro o casal heterossexual e os estereótipos de masculinidade. As preocupações com as Doenças Sexualmente Transmissíveis (IST) e a gravidez não planejada parecem sumir na era do desempenho sexual promovido pelo controle bioquímico do corpo<sup>3</sup>. Inclusive o saber biomédico parece começar a perder parte do seu *status* ante a força das indústrias farmacêuticas.

O DAEM faz parte de uma rede heterogênea, que envolve a testosterona, as indústrias farmacêuticas, propagandas, médicos, exames clínicos, laboratórios, amostras de sangue etc. Modos de subjetivação têm sido configurados nessa rede complexa, que institui sujeitos medicalizados, em busca constante por se aperfeiçoar e permanecer jovem, e se autogoverna. Nela, a bioquímica e os hormônios estruturam o funcionamento corporal.

A testosterona não só trataria a disfunção erétil como também preveniria tal problema. Essa substância, então, pertenceria a um conjunto de fármacos voltados para melhoria do desempenho, aperfeiçoamento do sujeito (Rose, 2013), como podemos analisar no trecho abaixo:

**Dr. Aguinaldo Nard:** A diminuição do hormônio masculino nos homens pode caracterizar vários sinais, como: diminuição da qualidade de vida, astenia, cansaço, apatia, diminuição da força muscular, aparecimento da barriga pelo aumento da adiposidade visceral e também distúrbios sexuais, como diminuição do desejo, e, em casos menores, impotência sexual ou disfunção erétil, como nós preferimos chamar (Vídeo 33).

A testosterona está articulada a uma série de efeitos que envolve desde a disfunção erétil até apatia. Essa substância tem sido utilizada de diferentes modos, desde a reposição hormonal para homens e mulheres na velhice, até o uso de anabolizantes, que são indicados para o tratamento de algumas doenças, tais como anemia, alguns tipos de câncer, casos de reposição hormonal, atrofia muscular, estímulo do crescimento em caso de puberdade masculina tardia, entre outras.

Esses medicamentos têm a propriedade de aumentar os músculos e, por esse motivo, são muito procurados por atletas ou pessoas que querem melhorar o desempenho e a aparência física. “O uso estético de anabolizante não é feito por indicação médica, portanto é ilegal e ainda acarreta problemas à saúde” (ANVISA, 2010, p. 90). Além do fim estético e esportivo para aumento da massa muscular e força, há relatos de indicação da testosterona para o tratamento de osteoporose, anemia, ganho de peso para pacientes terminais e com AIDS (Figueiredo, 2013).

<sup>3</sup> Fabíola Rohden (2008) afirma que no século XX há a produção de um novo argumento para explicar as diferenças sexuais: o paradigma bioquímico. Segundo este paradigma, as secreções internas do corpo determinariam causa e efeito no binarismo sexual.

Dessa forma, interesses políticos, econômicos, simbólicos e científicos se entrelaçam na rede, produzindo diferentes efeitos que não estavam previstos nos primeiros estudos sobre a testosterona. Os deslocamentos da substância são múltiplos, indo do campo de concentração até as clínicas para tratamento de impotência.

### Considerações Finais

Este estudo buscou traçar linhas de fuga, ao analisarmos os agenciamentos produzidos pela testosterona na conformação/deslocamentos das masculinidades na contemporaneidade, estabelecendo controvérsias e colocando em questão os padrões de sexo e sexualidade instituídos. Buscamos ainda estabelecer relações entre os saberes sobre a testosterona e a produção biopolítica dos efeitos de verdade; e analisar regulações da sexualidade e práticas de masculinização agenciadas por estas substâncias.

Os hormônios estão envolvidos em uma série de controvérsias. Tais substâncias escapam da função para qual elas foram inicialmente destinadas, provocando uma série de subversões e se entrelaçando com diferentes modos de subjetivação. Podemos perceber que, de acordo com os encontros que os hormônios tiveram, tais enlaces produziram efeitos diversos, entre eles, a renaturalização do modelo binário de sexo.

Os vídeos definem os homens pela quantidade de testosterona que circula em seus corpos. Tal hormônio é associado ao vigor sexual, força, energia, disposição, agressividade, e com isso os homens estariam fadados ao espaço público e exercício da sexualidade penetrativa. O saber e poder biomédico associa a testosterona à natureza masculina, produzindo, como efeito de verdade, modos de subjetivação masculina. O binarismo de sexo é reatualizado com a substancialização da diferença sexual a partir dos hormônios. Configura-se, assim, uma essencialização do que é ser homem ao se discutir os usos da testosterona.

Consideramos que as análises aqui apresentadas podem ser adensadas a partir do necessário investimento em outros estudos sobre a comunicação produzida por instituições associadas ao poder biomédico, especialmente aquelas associadas à indústria farmacêutica e à mercantilização da saúde, evidenciando esse processo de essencialização e naturalização de modos de subjetivação masculina, ancorados no binarismo de sexualidade e gênero. Tais análises podem contribuir para os esforços de análise crítica sobre modelos de masculinidade valorizados nessas produções discursivas que restringem liberdades e produzem sofrimento e morbidades.

### Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2010). Legislação Consolidada e Comentada Propaganda de Medicamentos. Brasília: Agência. Nacional de Vigilância Sanitária.
- Aquino, E. M. L. (2006). Gênero e saúde: Perfil e tendências da produção científica no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 40(n. especial), 121-132. doi:<https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000400017>
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva (1a ed., 1a reimpr.). Brasília-DF: Ministério da Saúde.
- Brown-Sequard, C. (1889). *The Elixir of Live*. Recuperado de <http://www.archive.org/details/elixirolifedrbr00dunbuoft>

- Carrara, S., Russo, J., & Faro, L. (2009). A política de atenção à saúde do homem no Brasil: Os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(3), 659-678. doi:<https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000300006>
- Figueiredo, R. (2013). Uma história da testosterona sintética: De Brown Séquard a Rebeca Gusmão. In: Simpósio Nacional de História, XXVII, Natal.
- Foucault, M. (1996). *A ordem do discurso: Aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. São Paulo: Loyola.
- Gomes, R. (2008). *Sexualidade masculina, gênero e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Medrado, B. (1997). *O masculino na mídia: Repertórios sobre masculinidade na propaganda televisiva brasileira* (Dissertação, Pontifícia Universidade Católica São Paulo, SP).
- Nardi, H. (2006). Ética, trabalho e subjetividade: Trajetórias de vida no contexto das transformações do capitalismo contemporâneo. Porto Alegre: UFRGS.
- Oudshoorn, N. (1994). *Beyond the natural body: An archeology of sex hormones*. London: Routledge.
- Pinheiro, T., Couto, M., & Silva, G. (2011). Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: Gênero e medicalização. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 15(38), 845-58. doi:<https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011000300018>
- Rohden, F. (2008). O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. *História Ciência Saúde – Manguinhos*, 15(supl.), 133-152. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-5970200800050000>
- Rohden, F. (2009). *Uma ciência da diferença: Sexo e gênero na medicina da mulher* (2a ed.). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Rohden, F. (2012). A criação da andropausa no Brasil: Articulações entre ciência, mídia e mercado e redefinições de sexualidade e envelhecimento. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2, 196-219. Recuperado de <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/137/79>
- Rose, N. (2013). *A política da própria vida: Biomedicina, poder e subjetividade no século XXI*. São Paulo: Pulus.
- Silva, V., Marques, A. P., Lyra, J., Medrado, B., Leal, M., & Raposo, M. (2012). Satisfação sexual entre homens idosos usuários da atenção primária. *Saúde e Sociedade*, 21(1), 171-180. doi:<https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000100017>
- Spink, M. J. (2010). *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. Recuperado de <http://books.scielo.org>
- Villela, W.; Arilha, M. (2003). Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos. In E. Berquó (Org.), *Sexo e vida: Panorama da saúde reprodutiva no Brasil* (pp. 95-150). Campinas: UNICAMP.

Recebido em: 19/05/2019

Última revisão: 15/06/2019

Aceite final: 04/01/2020

#### Sobre os autores:

**Juliana Vieira Sampaio:** Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora adjunta da Universidade Federal do Ceará (UFC). **E-mail:** [julianavsampaio@hotmail.com](mailto:julianavsampaio@hotmail.com), **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0001-5770-244X>

**Benedito Medrado:** Doutor em Psicologia. Professor associado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). **E-mail:** beneditomedrado@gmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-1085-5024>

**Jorge Lyra:** Doutor em Psicologia. Professor associado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). **E-mail:** jorglyra@gmail.com, **Orcid:** <http://orcid.org/0000-0002-5381-2059>