

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP
FCLAR Faculdade de Ciências e Letras - Campus de Araraquara

MILENA COSTA MORVILLO

**A Medicalização da Sexualidade Masculina e as Novas Normatividades no Campo
Sexual Contemporâneo.**

Araraquara

2025

MILENA COSTA MORVILLO

A Medicalização da Sexualidade Masculina e as Novas Normatividades no Campo Sexual Contemporâneo.

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), FCLAr Faculdade de Ciências e Letras, Campus de Araraquara, para obtenção do título Mestre em Educação Sexual.

Área de Concentração: Ciências Humanas

Orientador(a): Prof. Dr. Vagner S. Custódio

Araraquara

2025

M892m MORVILLO, MILENA COSTA
A Medicalização da Sexualidade Masculina e as Novas Normatividades no Campo Sexual Contemporâneo. / MILENA COSTA MORVILLO. -- Araraquara, 2025
136 f.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara
Orientadora: Vagner Sérgio Custódio

1. farmassexuais. 2. sociomedicalização. 3. heteronormatividade sexual. 4. medicalização da sexualidade. 5. disfunção erétil. I. Título.

IMPACTO POTENCIAL DESTA PESQUISA

Os impactos socioculturais dos farmassexuais nos novos contornos da atividade sexual nas sociedades ocidentais ainda permanecem pouco explorados. Trata-se de uma temática relevante, justamente por se diluir sob a aparência de uma esfera estritamente íntima e pessoal, obscurecendo seus mecanismos de normatização e homogeneização de comportamentos em uma escala mais ampla. Esta pesquisa propõe-se a desvelar as interseções entre comportamentos sexuais individuais e expectativas sociais rígidas, de modo a favorecer a reapropriação da sexualidade como expressão pessoal de liberdade e autonomia.

POTENTIAL IMPACT OF THIS RESEARCH

The sociocultural impacts of pharماسexuais on the new contours of sexual activity in Western societies remain largely underexplored. This is a relevant topic precisely because it tends to dissolve under the appearance of a strictly intimate and personal sphere, thereby obscuring its mechanisms of normatization and the homogenization of behaviors on a broader scale. This research aims to uncover the intersections between individual sexual behaviors and rigid social expectations, in order to foster the reappropriation of sexuality as a personal expression of freedom and autonomy.

MILENA COSTA MORVILLO

**A Medicalização da Sexualidade Masculina e as Novas Normatividades no Campo
Sexual Contemporâneo.**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), FCLAr Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara para obtenção do título de Mestre em Educação Sexual.

Área de Concentração: Ciências Humanas

Data da defesa: 19 /11/2025

Banca Examinadora:

Prof. Dr. VAGNER SERGIO CUSTODIO (Orientador)
UNESP / Faculdade de Engenharia e Ciências de Rosana

Prof. Dr. CLAUDIA BONFIM (Participação Virtual)
UNICAMP / Faculdade de Educação

Profª. Dra. CAROLINA PARREIRAS SILVA (Participação Virtual)
USP / Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas de São Paulo

Dedico este trabalho aos meus muito amados pais
Maria Alice e Biagio
Que são o arco que me lançou para a vida.
Aos meus amados filhos, Thomaz e Dante
Para quem sou os 50% do arco, e eles para mim,
O mundo inteiro, e além.
(Inspirada em Khalil Gibran).

AGRADECIMENTOS

A Existência por estar viva e substanciada para vivenciar a experiência de ser humana. As correntes de sabedoria que atravessam os milênios e se renovam continuamente por meio daqueles que se propõe a manter vivo o conhecimento, e assim se tornam parte integrante desse fio de ouro.

Nesse plano material, agradeço primeiramente aos meus pais e aos meus filhos por serem meu eixo vertical, aquele que me permite ser quem eu sou e ir além.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Vagner Sergio Custodio, mais que mestre, um amigo e apoiador. Aos Professores Doutores Carolina Parreiras Silva e Darbi Masson Suficier, por seus olhares críticos e saber treinado, pois me ajudaram a abrir caminhos para compreender a essência do que essa pesquisa buscava.

Ao Professor Doutor Ronaldo Trindade por sua inestimável contribuição para essa pesquisa. Aos bons amigos, Chica na Inglaterra, e Alp na Turquia, cuja simples lembrança acalenta o coração, mesmo estando fisicamente tão distantes.

À Unesp Araraquara, especialmente ao Departamento de Educação Sexual e à Univesp – Universidade Virtual do Estado de São Paulo, que mantém um Programa de Pós-graduação que me auxiliou didática e financeiramente nessa trajetória.

A arte que vem com meus pincéis, a música na minha voz e no meu violão, ao meu corpo que baila e se movimenta, porque me mantiveram equilibrada, na força da minha presença. As pequenas coisas porque na sua simplicidade, mostram os caminhos onde tem coração. A tudo e a todos que, mesmo indiretamente, contribuíram com esse trabalho.

Agradeço sempre e sempre, porque agradecer me faz sentir mais humana e a vida como eu conheço, só é possível porque somos todos, demasiadamente humanos.

“Se quisermos verdadeiramente conhecer algo, devemos nos separar do corpo e contemplar as coisas em si mesmas. É por isso que o corpo, com suas necessidades e desejos, nos impede de alcançar a verdadeira sabedoria.”

Platão, Fédon

RESUMO

Essa dissertação teve como objetivo investigar como a expansão mercadológica farmassexual tem incidido na sociedade contemporânea. O ponto de partida foi a constatação do avanço das tecnologias médicas e farmacológicas enquanto dispositivos de controle e organização dos corpos, considerando-se de que forma a medicalização, inicialmente voltada à conversão do desvio em normatividade da vida, passou a atuar também na prevenção e na modulação de comportamentos considerados socialmente desejáveis. Embora a farmacoterapia contraceptiva tenha representado um marco nos direitos sexuais e reprodutivos, a análise deslocou o foco para além da reprodução, examinando as relações simbólicas e subjetivas associadas à atividade sexual. Articulando contribuições da sociologia, da antropologia e dos estudos críticos da sexualidade, a investigação concentrou-se, sobretudo, na incorporação de medicamentos de uso sexual que impactaram práticas, papéis e expectativas nas relações heterossexuais. Analisou-se como a os farmassexuais masculinos se inseriram em um sistema de valores que reforça normas de gênero, desempenho e hierarquias sexuais, muitas vezes ocultando as implicações éticas desse processo. A partir de uma análise crítica da naturalização dos usos farmacológicos no campo sexual, buscou-se compreender como a medicalização contribuiu para a construção dos contornos contemporâneos da sexualidade heterossexual e das relações de gênero, interrogando as lógicas de padronização e de mercado que se impuseram sobre os corpos. Destacou-se, ainda, a importância de uma abordagem ética e informada sobre o uso de fármacos no contexto sexual, sendo proposta, como produto da pesquisa, uma cartilha destinada à promoção de práticas sexuais mais conscientes e equitativas. Sob essa perspectiva, pretendeu-se ampliar o debate sobre a medicalização farmacossexual contemporânea, analisando seus efeitos na constituição dos sujeitos sexuais e na dinâmica das relações sociais heterossexuais.

Palavras-chave: farmassexuais; sociomedicalização; heteronormatividade sexual; medicalização da sexualidade; disfunção erétil.

ABSTRACT

This dissertation aimed to investigate how the market-driven expansion of pharensexuality has affected contemporary society. The starting point was the observation of the advancement of medical and pharmacological technologies as devices for the control and organization of bodies, considering how medicalization, initially oriented toward converting deviance into normative life, has also come to operate in the prevention and modulation of behaviors regarded as socially desirable. Although contraceptive pharmacotherapy represented a milestone in sexual and reproductive rights, the analysis shifted the focus beyond reproduction, examining the symbolic and subjective relations associated with sexual activity. Drawing on contributions from sociology, anthropology, and critical studies of sexuality, the investigation focused primarily on the incorporation of medications for sexual use that have impacted practices, roles, and expectations within heterosexual relationships. It analyzed how male pharensexuals have been integrated into a system of values that reinforces norms of gender, performance, and sexual hierarchies, often concealing the ethical implications of this process. Through a critical analysis of the naturalization of pharmacological uses in the sexual field, the study sought to understand how medicalization has contributed to shaping the contemporary contours of heterosexual sexuality and gender relations, questioning the logics of standardization and market forces imposed upon bodies. The importance of an ethical and informed approach to the use of pharmaceuticals in the sexual context was also highlighted, and, as a product of the research, a guidebook aimed at promoting more conscious and equitable sexual practices was proposed. From this perspective, the study sought to broaden the debate on contemporary pharmaco-sexual medicalization, analyzing its effects on the constitution of sexual subjects and on the dynamics of heterosexual social relations.

Keywords: *pharensexuals*; social medicalization; sexual heteronormativity; sexual medicalization; erectile dysfunction.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CMNI	Conformity to Masculine Norms Inventory
DE	Disfunção Erétil
EHS	Erection Hardness Score
FDA	Food and Drug Administration
IPV	Intimate Partner Violence
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU
PDE5	Fosfodiesterase Tipo 5

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - A Pipa do Vovô não sobe mais	89
Figura 2 - Performance da Venda do Tadalafila	90
Figura 3 – Venda de Camiseta com os dizeres Bloco dos Tadalafilos, no Mercado Livre	91
Figura 4 – Capa da Cartilha Farmassexuais: Diálogos para uma vida sexual mais ativa	102

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Metodologia	20
1.2	Percurso Bibliográfico	23
2	REFLEXÕES SÓCIO-HISTÓRICA SOBRE A IMPOTÊNCIA SEXUAL MASCULINA	26
2.1	A Medicalização Discursiva da Sexualidade	27
2.1.1	Construções Higienistas e Corpos Desviantes	32
2.1.2	Entre Atividade Sexual Reprodutiva e Prazer	42
2.1.3	Perspectivas de Gênero, Direito Sexual e Reprodutivo das Mulheres	48
2.2	A Medicalização Fármaco-Química da Sexualidade	49
2.2.1	Posicionamento histórico do sujeito mulher frente a Pílula	51
2.2.2	Por que as intervenções anticonceptivas farmacológicas são mais aceitas quando inscritas no corpo feminino?	56
2.3	Dominação Masculina e Ideal Viril: Sexualidade e Medicalização	58
2.4	As estratégias mercadológicas de milhões	63
2.5	O lado positivo dos farmassexuais	67
2.6	Como as Mulheres, enquanto parceiras, foram consideradas na questão da farmacossexualidade masculina?	68
2.7	As Disfunções Sexuais Femininas	72
3	REPRESENTAÇÕES SIMBÓLICAS DA FARMASSEXUALIDADE COMO SOCIOMEDICALIZAÇÃO	74
3.1	Tapas e Beijos	75
3.2	Minissérie Adolescência	84
3.3	Da Era do Viagra a Era do Tadalafila	85
3.4	Considerações Sobre o uso de farmassexuais masculinos e sua relação com estudos sobre violência de gênero	95
3.5	Uso Prescritivo versus Uso Recreativo	99
3.6	Já é possível vislumbrar o impacto do Imperativo da Sexualidade e o delineamento de uma possível sociedade Pós-Sexual?	100
4	CONCLUSÕES	101
4.1	A construção da cartilha	102

5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	110
	REFERÊNCIAS	117
	BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	130
	GLOSSÁRIO	132
	APÊNDICES I - TERMO DE USO DE IA	136

1 INTRODUÇÃO

A atividade sexual na contemporaneidade deixou de ser compreendida como natural, instintiva, íntima e espontânea, passando a responder a lógicas externas de socialização. Ainda que se reconheça que tais adjetivos possam ser aplicados apenas superficialmente à ideia de atividade sexual, observou-se que esse campo da existência humana foi amplamente colonizado pelos adventos biotecnológicos e pelos discursos de padronização performativa (Ceccarelli & Andrade, 2018).

A perspectiva sócio-histórica da intensificação do uso das tecnologias enquanto dispositivos de controle social constituiu o ponto de partida desta análise. Quando integrada à noção de "bio", permitiu problematizar a trajetória da biotecnologia sob seu viés farmacológico, com foco em suas aplicações sobre os corpos e seus desdobramentos históricos, sociais e culturais (Reis, 2021).

Constatou-se que o ser humano da contemporaneidade está cercado por mecanismos, dispositivos, sistemas, ferramentas, protocolos e uma variedade de tecnologias que possibilitaram formas aprimoradas e mais confortáveis de viver. Por outro lado, tal contexto exige reflexões sobre as novas propostas apresentadas como soluções para problemas que, anteriormente, sequer existiam (Lisboa et al., 2021).

A medicalização configurou-se como um conjunto de soluções voltadas a estados considerados patológicos e/ou indesejáveis, atuando, como relevante instrumento para o alívio de sintomas e para o prolongamento da sobrevivência humana. No entanto, quando a medicalização é empregada com ênfase na homogeneização e padronização do comportamento humano, seja enquanto ferramenta de normatização social, seja como estratégia de geração de lucro para grandes corporações, observou-se que sua naturalização passou a estruturar-se em uma questão social de várias dimensões (Aquime, 2023).

Tal fenômeno demandou uma análise voltada principalmente à compreensão da profundidade dos impactos gerados sobre a vida e a história das sociedades humanas afetadas por esse processo.

Avançando sobre diversas áreas da vida humana, a medicalização faz uma importante convergência dentro de sua própria trajetória, ao revolucionar seu uso inicial reparador, para outro da profilaxia, inaugurando a ideia de pílulas de estilo de vida ou *well-being ou lifestyle pills*¹ (Rahman et al., 2010).

Essa atualização de sua função inicial onde normalizar estados prévios era o objetivo, catapultou o mercado da medicalização para um ponto onde a prevenção de possíveis males e doenças passou a capturar somas vultosas em vendas.

Na esteira do discurso da utilização medicamentosa para os mais diversos males, destaca-se a necessidade da identificação de novos “estados patológicos” que assim não eram considerados em outros momentos históricos, lançando nova luz ao questionamento já consolidado na antropologia e na sociologia da saúde, sobre o construto que conceitua saúde/doença (Conrad, 2007).

Historicamente, no campo da sexualidade, a medicalização farmacocômica estabeleceu um marco fundamental ao lançar e popularizar os contraceptivos femininos sintéticos, as pílulas anticoncepcionais que permitiram de forma confiável, o exercício individualizado do direito sexual e reprodutivo (Aguiar et al., 2022).

Embora tal temática não tenha constituído o foco central da investigação, destacou-se a relevância da farmacoterapia anticoncepcional como ponto de inflexão. A partir do discurso em torno do direito sexual e reprodutivo conferido à população, verificaram-se mudanças significativas nos comportamentos sociais e culturais. Nesse sentido, a naturalização da aplicação da medicalização na sexualidade configurou-se em um elemento importante para a construção argumentativa desse estudo.

Circundando a discussão sobre o direito reprodutivo, reconheceu-se, sob uma abordagem socioantropológica, que as famílias monogâmicas constituídas com vistas à geração de filhos de paternidade inquestionável, ocuparam posição central nos debates. Nesse arranjo, a mulher foi socialmente posicionada como ente reprodutor de força de trabalho e a subordinação de seus corpos revelou-se como ponto estratégico de interesse do sistema capitalista (Rubin, 2017a).

Tal análise permitiu compreender os papéis de gênero como construtos historicamente situados que sustentaram lógicas de parentesco, mercado e organização social até a contemporaneidade.

¹ Termo definido no Glossário

Com a intensificação da medicalização no cotidiano, observou-se nas últimas décadas a popularização do uso de fármacos estimuladores da ereção peniana no tratamento da disfunção erétil, aqui denominados farmassexuais, sendo o Viagra - desenvolvido pela indústria farmacêutica norte-americana Pfizer - o primeiro a alcançar ampla popularização nesse mercado.

O medicamento foi promovido como um avanço significativo no combate às Disfunções Sexuais (DE) masculinas, prometendo revolucionar a atividade sexual na maturidade, o que resultou no “fenômeno Viagra”, expressão recorrente na literatura especializada (Tiefer, 2006; Botz-Bornstein, 2011). Ainda que aparentemente circunscrito ao tratamento da impotência sexual masculina, tal fenômeno foi compreendido como um evento multidimensional com implicações socioculturais e simbólicas.

As primeiras campanhas publicitárias do medicamento, direcionadas majoritariamente ao público masculino inserido em relacionamentos heterossexuais, não conferiram protagonismo ativo à figura feminina, apresentada de forma passiva e sem influência decisiva no discurso sobre essa biotecnologia sexual (Carvalho et al, 2006).

A representação visual recorrente de mulheres sorridentes ao lado de seus parceiros nas peças publicitárias, transmitiu a ideia de que haveria de forma automática, um benefício estendido às parceiras dos usuários do medicamento.

Essa concepção amplamente disseminada e pouco problematizada contribuiu para a construção da hipótese central deste trabalho: a de que o suposto benefício indireto para as/os parceiras/os dos usuários de medicamentos para disfunção erétil teria sido aceito de forma acrítica pela sociedade de consumo, favorecendo a legitimação simbólica dos farmassexuais e constituindo um dos pilares simbólicos do sucesso mercadológico dessas substâncias.

Ao considerar esse posicionamento, emergiu como questão subjacente o significado atribuído à ereção masculina, tanto para os próprios homens quanto para suas/seus parceiras/parceiros sexuais.

Nesse contexto, refletiu-se sobre qual seria, de fato, a implicação subjetiva de apresentar ou não uma ereção e, embora os estudos sobre sexualidade frequentemente abordem a ereção como um indicativo de funcionalidade reprodutiva ou de demonstração de desejo sexual, este trabalho direcionou a análise para a dimensão simbólica e identitária atribuída ao falo ereto, particularmente no contexto masculino (Zizek, 2019; Whalter et al., 2023).

Adicionalmente, investigou-se como essa simbologia é compreendida por sujeitos que não dependem da ereção para estabelecer relações sexuais, de forma a compreender como essa representação se articula com a construção das identidades de gênero, dos papéis sexuais e das experiências afetivo-sexuais (Santos & Boffi, 2022).

Observou-se que os farmassexuais masculinos são utilizados tanto em relações heterossexuais quanto homossexuais (Scheffer & Andreato, 2015). No entanto, esta pesquisa restringiu-se à perspectiva feminina como representação da contraparte nas atividades sexuais, tendo em vista que, em uma primeira abordagem do problema relacionado à ausência de protagonismo dos parceiros dos usuários desses fármacos, verificou-se a necessidade de um estudo mais abrangente para contemplar também os parceiros em relações homossexuais masculinas, dada a complexidade e a diversidade de questionamentos implicados nesse contexto.

Salientou-se, contudo, a existência de uma lacuna relevante na produção científica acerca do uso dos chamados viágras por populações masculinas homossexuais, o que apontou para a importância de investigações futuras nesse campo. Ressaltou-se que se trata de uma área promissora para pesquisas sobre a sexualidade, considerando-se a ampla aceitação e uso dos farmassexuais por tais populações.

É possível, entretanto, convocar a uso dos farmassexuais na atividade sexual entre homens gays como contraponto insurgente na contramão da normatividade heterossexual, alinhada com a dissolução das fronteiras da atividade sexual demarcadas entre a função reprodutiva e o prazer.

Dentro do recorte analítico proposto, voltado à compreensão do feminino inserido na dinâmica do uso de farmassexuais masculinos, delineou-se como objetivo central, a análise de como a medicalização da atividade sexual influenciou a conformação dos papéis sexuais observados na contemporaneidade. Essa análise considerou os rearranjos decorrentes da atualização sistemática dos discursos hegemônicos sobre os corpos e, por consequência, sobre a sexualidade.

Durante o desenvolvimento da investigação, optou-se por estabelecer uma distinção conceitual entre “sexo” e “atividade sexual”. Tal distinção buscou aprimorar a análise da sexualidade humana em sua complexidade. O termo “sexo” foi empregado com referência ao sexo biológico, ou seja, à distinção entre masculino e feminino com base em características físicas e anatômicas. Por sua vez, “atividade sexual” foi utilizado para descrever a interação sexual enquanto prática social, entendida como um ato intersubjetivo entre indivíduos, imerso em dinâmicas psicossociais, normativas e culturais.

Essa diferenciação revelou-se fundamental para o aprofundamento do fenômeno da sexualidade, permitindo abordá-lo não apenas sob a ótica biológica, mas também a partir das construções sociais e culturais que configuraram e ainda controlam de forma subliminar a normatização da atividade sexual.

Com isso, buscou-se ampliar a reflexão acerca da forma como a medicalização e as dinâmicas de gênero impactaram não apenas os corpos, mas também os comportamentos e as expectativas sexuais no âmbito das relações interpessoais.

Essa dissertação foi organizada em 4 capítulos. O Capítulo 1 corresponde a Introdução do tema em seus vários aspectos, apresentando a Metodologia utilizada e o Percorso Bibliográfico por onde a investigação se fundamentou. O segundo capítulo abre a discussão apresentando o eixo central desta pesquisa que é o advento dos farmassexuais para a ereção masculina, ponto focal do qual decorre toda a construção argumentativa deste trabalho.

Na seção posterior do mesmo capítulo, concentra-se a exposição sobre Medicalização em sua relevância conceitual, sendo apresentada em duas seções: a Medicalização Discursiva e a Medicalização Farmacoquímica, considerando que esse delineamento organiza de forma mais clara a discussão. Nas seções subseqüentes do Capítulo 2 são abordadas as dimensões que analisam o impacto generificado da sociomedicalização.

O capítulo 3 é dedicado a analisar às representações da medicalização da sexualidade masculina tendo o feminino como parte integrante, tanto na terapêutica quanto na cena social. A partir da análise discursiva de séries televisivas, músicas populares, suportes semióticos e regulamentações governamentais, buscou-se uma visão amplificada que interprete o que esse conjunto de representações faz circular como produção de sentido. Esse capítulo também contém uma seção dedicada a compreensão do movimento de desestigmatização e posituação dos farmassexuais masculinos, buscando um enfoque que assinale, além do viés mercadológico, suas reverberações sociais e identitárias.

O quarto e último capítulo traz o processo de construção da cartilha: *Farmassexuais: Diálogos para uma Vida Sexual mais saudável*, uma publicação decorrente da trajetória desta pesquisa e que visa oferecer informações concisas e úteis para pessoas que se decidiram por fazer uso, ou são parceiras de pessoas que utilizam os farmassexuais.

Destaca-se a originalidade de uma publicação dessa natureza que chama atenção para a naturalização crescente da farmassexualidade e que se dirige não apenas aos usuários, mas também às suas parceiras, contraparte historicamente marcada por pouco protagonismo no contexto estudado, conforme concluímos nessa pesquisa

Buscou-se abordar, de maneira concisa, aspectos subjetivos vinculados à promoção da equidade de gênero, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas. A proposta também se constitui em um convite a difusão de princípios relacionados à ética sexual, compreendida como elemento essencial para a construção de condutas sociais mais justas e igualitárias no cenário contemporâneo. É nesse capítulo de fechamento onde apresenta-se também, as Considerações Finais.

1.1 Metodologia

A presente pesquisa adotou como orientação metodológica a etnografia multissituada (Marcus, 1995) para compreender os processos de medicalização da sexualidade a partir do caso paradigmático do Viagra. Diferentemente da etnografia clássica, ancorada em um único local e em uma comunidade delimitada, a etnografia multissituada parte do pressuposto de que fenômenos sociais contemporâneos não se deixam circunscrever a contextos territoriais fixos. De maneira contrária, se desdobram em redes de circulação de discursos, práticas e significados, exigindo que o pesquisador siga tais fluxos a fim de apreender sua complexidade.

Nesse sentido, em consonância com as perspectivas metodológicas de Marcus (1995) e Fischer (2011), propõe-se deslocar o olhar etnográfico de uma espacialidade unitária, para uma multiplicidade de arenas interconectadas em que os significados são produzidos e reinterpretados.

Tal abordagem implica em acompanhar itinerários narrativos, metáforas, pessoas, objetos, controvérsias e práticas que se espalham por diferentes contextos, construindo assim uma etnografia que não se limita a uma localização geográfica, mas que busca mapear redes de poder e produção de discursos.

Fischer (2011) aponta a cultura e a análise cultural como sistemas experimentais, identificando nos desdobramentos resultantes dos impactos sociais da ciência e da tecnologia, a necessidade de novos aportes metodológicos menos generalizantes sobre sistemas mercadológicos e a tecnificação da vida.

Em termos práticos, a escolha metodológica se dá com o alinhamento dos objetivos ao fenômeno que se deseja conhecer e, no caso desta investigação, o fenômeno está interconectado em redes que conjugam cultura, sociedade, tecnologia, biologia e biotecnologia, economia e mercados, saúde, além de um amplo campo de coligações.

Segundo Sato & Souza (2001) e Schmidt (2008), as questões de método ganham centralidade e pedem arranjos ainda não tão convencionalizados quando se percebe que aspectos de natureza interpessoal, psicológica, social, subjetiva, mercadológica, religiosa, além da própria experiência do pesquisador, podem impactar o resultado de forma positiva, ao adotar-se uma perspectiva multifacetada.

Andrada (2018) aponta que diante de uma multiplicidade de consensos e contradições em investigações transversais, demanda-se um olhar capaz de traçar tessituras entre o indivíduo e o mundo que o rodeia, entre leituras específicas e práticas dissonantes.

Essa investigação buscou seguir o contínuo de discursos sobre o corpo, a medicalização e a sexualidade através, tanto do senso comum sobre o tema, quanto por meio de trabalhos acadêmicos e teorias de autores consolidados neste cenário.

Ao apresentar um conjunto de referências de representações oriundas da mídia, da cultura televisiva, da música popular e da moda, entre outros, optou-se por uma metodologia eficiente em investigar fenômenos sociais ainda pouco delineados pela literatura especializada, sendo a etnografia multissituada aquela que vem de encontro a objetivos dessa natureza.

Incorporando a metodologia etnográfica multissituada aos estudos no campo da Educação Sexual, faz-se possível apresentar um conjunto de evidências discursivas, práticas e sociais que consolidam uma perspectiva transversal do tema, colaborando assim com vários campos do conhecimento. Essa metodologia já é adotada em trabalhos científicos nos campos da Psicologia Social (Andrada, 2018) e Aplicada (Queiroz & Prado, 2018), em Estudos Organizacionais (Oliveira, 2018), Relações Internacionais (Cezarino, 2014) e em vários outros campos do saber.

Um percurso metodológico que articula diferentes fontes e contextos discursivos para analisar como os farmassexuais participam da medicalização da sexualidade alcança uma

profundidade interpretativa que é fundamental para abordar as dimensões pouco evidentes do fenômeno estudado.

O objeto em questão não pode ser compreendido apenas como fármaco, mas como tecnologia social e cultural que atravessa diversos registros como os campos biomédicos, as políticas regulatórias, campanhas de marketing, matérias de imprensa, debates acadêmicos, além de práticas populares de uso e narrativas de sujeitos que recorrem ao medicamento.

Trata-se, portanto, de seguir os rastros dos farmassexuais em diferentes contextos, reconhecendo a heterogeneidade do campo onde se inscreve e articula seus impactos. Essa dissertação assume o compromisso de buscar acompanhar os múltiplos circuitos em que se constrói a produção de sentido para a disfunção erétil e seu tratamento farmacológico para compreender inclusive, como se dá essa articulação com o campo do imaginário social.

A escolha da etnografia multissituada não é apenas metodológica, mas uma necessidade analítica, na medida em que o fenômeno estudado se distribui por campos distintos, que vão da clínica médica à cultura midiática, passando pela indústria farmacêutica e pelo imaginário social sobre masculinidade e desejo.

Os farmassexuais, como objeto central da pesquisa, só podem ser compreendidos em sua densidade social a partir de uma ótica que conjugue os campos científicos, mercadológicos e culturais. A etnografia multissituada, nesse sentido, constitui uma estratégia teórica e metodológica que permite desvelar o modo como a atividade sexual contemporânea é moldada por tecnologias biomédicas e normativas dos corpos e desejos.

1.2 Percurso Bibliográfico

Apresenta-se nesta seção, o percurso teórico e analítico que fundamenta essa pesquisa sobre os farmassexuais (glossário), com foco nos desdobramentos socioculturais da introdução dessa classe medicamentosa atuando mais especificamente sobre a sexualidade masculina e que, direta ou indiretamente, também influenciaram a sexualidade feminina.

Refletir sobre a medicalização da sexualidade foi possível somente após o estabelecimento das bases que consolidaram a medicalização da vida cotidiana, uma vez que seu avanço sistemático e abrangente, gradualmente, passou a envolver diversos campos da vida humana em sociedade. Até então, as fronteiras entre jurisprudência, medicina e comportamentos estavam imbricados, sem uma definição, ou separação mais específica.

A medicalização social, também designada como sociomedicalização, foi caracterizada como um fenômeno recente, resultante de um conjunto de fatores entre os quais se destacam o aumento da oferta de biotecnologias na forma de medicamentos de fácil comercialização, demandantes de um mercado consumidor (Gabe et al., 2006).

O processo não se deu de forma abrupta e contundente, mas paulatina, sublinhando-se que no delineamento histórico da medicalização, primeiro despontaram os discursos médicos e imperativos higienistas e moralizantes, formatando subjetividades sexuais, comportamentais, raciais, psicológicas, econômicas e sociais, no intuito de controlar corpos dissidentes, inclusive pela força institucional.

Só num segundo momento é que a intervenção farmacocômica ganha espaço de forma gradual, maciça e unívoca.

Talcott Parsons (1991), Magaly Engel (1989; 2000) e Antunes (1999) contribuem com a narrativa sobre a marginalização dos corpos que não se enquadravam às normas morais da época, fato precursor da medicalização em suas outras dimensões.

Durkheim (1982) e Parsons (1991) são os autores clássicos que já apontavam o aspecto de relativização do construto saúde/doença como elemento central para a possibilidade de intervenção médica.

Ainda que Durkheim não tenha utilizado explicitamente o conceito de medicalização, por ter produzido suas teorizações em um período anterior à expansão da indústria farmacêutica, o autor antecipou a especificidade da absorção, por parte da medicina, de campos tradicionalmente não médicos. Isso se deu ao distinguir os fatos sociais normais dos patológicos, cunhando o termo “desviante” para os últimos, conceito amplamente utilizado na primeira onda da medicalização.

Parsons (1991) também contribuiu significativamente ao discutir os impactos sociais da noção de saúde e doença, ressaltando que foi a partir desses discursos que a instituição médica se fortaleceu e se expandiu. Como importante autor da sociologia funcionalista, que descreveu estruturas sociais amplas e os sistemas de orientação cultural que regem as práticas e os hábitos sociais, suas teorias da ação social forneceram a base teórica fundamental para a construção do conceito de medicalização social adotado nesta pesquisa.

Canguilhem (2009) ancora uma importante contribuição no que se refere a norma e a normatização da racionalidade da doença, constituindo bases conceituais que influenciaram por exemplo, as teorizações e observações desenvolvidas por Michel Foucault (1988) e Peter Conrad (1975). Seus apontamentos se consolidaram como críticas ao avanço desmedido das

instituições médicas prescritoras, as quais passaram a colonizar progressivamente, diversas instâncias orgânicas da vida humana. À medida que a medicalização conquistou espaço e aceitação quase irrestrita, a sexualidade também passou a ser integrada por esse processo.

Nesse contexto, a sexualidade foi compreendida como um campo específico da espécie humana, constituído por construções discursivas e simbólicas, frequentemente de natureza afetiva e cultural. Já a reprodução sexuada foi reconhecida como característica comum a algumas espécies animais que não podem prescindir da cópula, sendo essa distinção relevante por delimitar a diferença entre a reprodução animal e a atividade sexual/sexualidade humana em duas esferas distintas no campo sexual (Tiefer, 2022).

A pílula anticoncepcional constituiu um dos primeiros marcos significativos da medicalização farmacológica da sexualidade, sendo seguida, em 1998, pelo lançamento do Viagra, farmassexual desenvolvido pela empresa farmacêutica Pfizer. Logo após sua introdução no mercado, teóricas feministas como Leonore Tiefer (2006) e Annie Potts (2006) encontraram espaço para problematizar o viés de gênero que se expressava nas práticas de medicalização da sexualidade.

Compreender os efeitos subjetivos e psicossociais manifestados também nas mulheres parceiras de indivíduos usuários regulares desse medicamento indicou uma dimensão relevante na construção teórica desta pesquisa.

Optou-se por utilizar por vezes, ao longo do texto, o substantivo comum “viagras” como designação metonímica dessa classe de medicamentos, considerando o valor emblemático que tal termo adquiriu. Essa metonímia já vinha sendo adotada em diversas produções acadêmicas de caráter sociológico, com o intuito de nomear o fenômeno da dominação farmacotrópica da ereção masculina, anteriormente compreendida como um mecanismo exclusivamente anatômico-biológico. Ao deslocar a análise para uma perspectiva de amplitude sociossexual, encontra-se a dimensão subjetiva dessa biotecnologia.

No entanto, já é possível identificar uma tendência que paulatinamente substituiu a referência dos Viagras pela dos Tadalafilas – uma classe medicamentosa desenhada para a mesma funcionalidade – mas que dá sinais de eximir seus usuários do estigma que o medicamento anterior carregava.

Contribuições teóricas de autoras e autores como Teresa De Lauretis (1994), Judith Butler (2023) e Paul Preciado (2008) delinearam a centralidade da perspectiva de gênero nas análises que integram este campo de investigação, sendo esse eixo, imprescindível para a compreensão do processo de expansão da medicalização da sexualidade.

O imperativo da atividade sexual heteronormativa despontou como um ponto de assimetria dentro das pautas contemporâneas de equidade de gênero. Outros atravessamentos necessários feitos pelos marcadores sociais da diferença (Brah, 2006) e Hirano (2019) pontuaram a não-essencialidade e a não-universalidade de conceituações do campo.

A representação social da naturalização do uso dos farmassexuais apresentou a capilaridade alcançada pelo uso da medicalização da sexualidade e a análise de discursos presentes em peças de ficção, constitui exemplos práticos do conceito de *habitus*, conforme formulado por Pierre Bourdieu (2002), demonstrando a persistente conservação do ideal androcentrado, característico da sociedade capitalista ocidental.

Interpreta-se peças televisivas, musicais e do universo do vestuário através da análise crítica discursiva que deles se extrai e para tal, convocam-se as teorias de análise do discurso ancoradas em Orlandi (2007) e Pecheaux (1997), além das contribuições das teorias da semiótica de Barthes (2009).

Destacaram-se, ainda, os limites e tensionamentos apontados por Donna Haraway (2009), entre outros teóricos vinculados ao pós-humanismo, cujas contribuições ofereceram fundamentos pioneiros para uma análise crítica da medicalização da sexualidade na contemporaneidade.

Essas abordagens permitiram também examinar as perspectivas emergentes relativas aos novos corpos constituídos no cenário atual.

Considerando-se a multiplicidade de conceitos associados à medicalização, provenientes tanto do campo farmacêutico quanto das ciências sociais, apresenta-se um pequeno glossário ao final do texto.

2.. Reflexões sócio-históricas sobre a impotência sexual masculina

O ser humano identificado com o sexo biológico masculino, há tempos é marcado pelo signo do falo/pênis (Freud, 1999; Lacan, 1998; Butler, 2023).

Sob essa simbologia, grande parte da orientação comportamental desses indivíduos é previamente codificada. A performance social decorrente dessa estrita codificação e o desempenho sexual do homem cisgênero estão centrados historicamente no pênis (Connell, 2005).

Partindo desse pressuposto, é de longa data a preocupação com o desempenho do pênis que, como regra biológica sexual, precisa apresentar-se rígido e ereto para permitir a atividade sexual reprodutiva.

São de datação antigas as intervenções de várias naturezas a que os homens se submetiam para assegurar que a capacidade eretiva de seus pênis se prolongasse pelo maior tempo possível, ao longo de suas vidas. Muitas vezes, a perda da capacidade eretiva era atribuída às mulheres, acusadas de feitiçaria e de atentar contra a força procriativa sexual dos homens (Kramer & Sprenger, 2004).

Embora parte de um arcabouço de concepções religiosas, supersticiosas e crenças seculares, a localização histórica desse fato posiciona a ênfase dada a capacidade eretiva, a ponto de buscar-se culpados para justificar sua ausência.

Contemporaneamente, segundo a definição do National Institutes of Health Consensus Development Panel (1993), compreende-se a disfunção erétil como um distúrbio caracterizado como a incapacidade recorrente de alcançar e manter uma ereção que permita uma atividade sexual satisfatória. Estima-se que mais de 100 milhões de homens em todo o mundo apresentem algum grau dessa condição, sendo que, no Brasil, uma pesquisa conduzida por Abdo (2006), vinculada à Universidade de São Paulo, revelou que aproximadamente 45% dos homens com mais de 18 anos sofrem de disfunção erétil em alguma gradação.

Sob uma perspectiva histórica e antropológica, Lafontaine (apud Botz-Bornstein, 2011) aponta que a impotência sexual masculina é um conceito que só se torna possível com o advento da civilização, à medida que a transformação da vida humana permitiu a sobrevivência masculina além da idade reprodutiva. Nesse cenário, sugere-se que em condições naturais, tais preocupações dificilmente seriam questões de relevância científica.

Os primeiros estudos científicos contemporâneos a abordarem a temática do desempenho sexual masculino datam de 1965, com os trabalhos pioneiros de Masters e

Johnson, nos quais os indivíduos incapazes de manter uma ereção suficiente para o coito eram denominados “impotentes”.

Posteriormente, o termo foi reformulado para disfunção erétil, buscando atenuar a carga pejorativa do conceito anterior e oferecer uma compreensão mais abrangente da condição, contemplando diferentes gradações e subjetividades.

Em consonância, a Associação Americana de Psiquiatria adotou o termo “transtorno erétil”, e foram desenvolvidas escalas de mensuração, como o *Erection Hardness Score* (EHS), para avaliar objetivamente o grau de rigidez peniana.

No campo da psicanálise, enquanto o termo pênis refere-se ao órgão sexual masculino visível e fisiologicamente perceptível, o conceito de “falo” representa, simbolicamente, o signo da potência e do poder (Freud, 1999). Por essa perspectiva, a eficácia erétil torna-se um elemento central na união sexual genital, já que sua ausência compromete diretamente a possibilidade do coito.

A interposição de um aspecto disfuncional na equação já complexa por si, de passar ao ato sexual, é um componente que pode desestabilizar todos os níveis de vida dos indivíduos porque na sociedade contemporânea, há uma certa convenção dos papéis sexuais que cada um deve desempenhar (Foucault, 1988).

O falo enquanto símbolo da potência sexual remonta à Antiguidade onde era exaltado como representação da vitalidade. Na constituição psíquica de sujeitos de ambos os gêneros, segundo a psicanálise, o falo ocupa uma posição de desejo: no caso feminino, pelo desejo de possuir o objeto do desejo (o falo), e no caso masculino, pelo desejo de ser e ter o falo como signo de completude e afirmação identitária (Freud, 1999; Lacan, 1998).

No contexto da disfunção erétil, o problema se configura como um marcador de distinção negativa entre os homens que convivem com essa condição e, especificamente nos casos de disfunção erétil de origem orgânica (Maurano, 2006).

A solução proposta pelo mercado farmacêutico para o “problema”, desde o final da década de 1990 tem sido a oferta de farmassexuais e, a função erétil, uma vez capturada pelo discurso científico da medicalização, transformou-se em um ponto de inflexão sobre o corpo masculino.

Porém, embora os farmassexuais possam suspender temporariamente os sintomas, eles não acessam o campo das origens do problema, inserindo-se de modo superficial na articulação entre desejo, pulsão e sexualidade (Grassi, 2002).

O desempenho sexual viabilizado pela mediação química, apesar de restaurar a funcionalidade erétil, não assegura satisfação subjetiva plena, uma vez que pode ser acompanhada por sentimentos recorrentes de inadequação ou frustração pessoal. Mesmo diante da obtenção da ereção, o sujeito pode interpretar esse feito como alheio a si, atribuindo-o exclusivamente a ação química. Tal percepção, por sua vez, pode gerar dependência psicológica da medicação, e, com o tempo, até mesmo uma possível dessensibilização aos efeitos do medicamento (Grassi, 2002).

A autora demonstra que, entre indivíduos com DE de origem psicossocial, ou seja, sem etiologia patológica orgânica, as queixas sexuais tendem a persistir mesmo após a recuperação da função erétil por meio do uso medicamentoso. Em sua análise, identificou fatores como depressão, estresse, fobias, parafilias, baixa autoestima, desinformação, influência religiosa, problemas de relacionamento e causas multifatoriais como determinantes comuns da condição, compondo um campo etiológico intrincado em que os sintomas se entrelaçam com suas causas, tornando o diagnóstico e o tratamento ainda mais complexos.

Nesse sentido, ainda que o indivíduo seja capaz de performar sexualmente, assegurado agora pelo apoio farmacológico, é possível que aquele que performa a ação no corpo, não é o mesmo que carrega o sintoma da impotência, fazendo com que haja uma cisão ainda maior na psique.

Zizek (1999) problematiza esse fenômeno afirmando que “um homem que é capaz de copular graças ao Viagra é um homem com um pênis, mas sem um falo (p. 383)”. O autor se refere a privação da potência fálica simbólica que se dissipa quando o elemento fisiológico próprio do masculino durante a atividade sexual é substituído pela certeza artificial da medicação.

Retomando a ideia de falo como potência, o autor assevera que uma ereção viagrificada (Botz-Bornstein, 2011) não completa as dimensões simbólicas da atividade sexual em sua plenitude.

Ao abordar o impacto do Viagra no imaginário masculino contemporâneo, Miller (2000) denomina esse período como a “Era do Viagra” e o caracteriza como o “triunfo do mestre (p. 8)”, aludindo ao controle biotecnológico sobre o corpo e à superação de suas limitações naturais.

Segundo o autor, a capacidade de prolongar artificialmente a função erétil representa uma conquista inusitada da modernidade, abrindo “perspectivas singulares (p.9)” para a experiência sexual na velhice. A colocação de autor feita em um ciclo de seminários na mesma

época em que o Viagra era lançado com grande alarde pelo mundo, desloca a função erétil do pênis para um lugar de um “órgão-esquizofrênico” no sentido de que o órgão ganha vida própria e cumpre suas funções independentemente. Em seguida, adverte para a necessidade de que o corpo reintegre essa parte que parece estar, então, fora do corpo, desenhando assim uma metáfora de autonomia do pênis em detrimento ao próprio corpo que o comporta.

A ativação mecanizada da ereção por via da farmacotropia, segundo Zizek (1999), tende a dessexualizar a atividade sexual, transformando-a em desempenho garantido. A partir disso, fragmentar-se-ia toda a mística do encontro sexual que, para manter-se como sinal de potência para o masculino, demandaria exatamente a incerteza da ereção.

A filosofia social contemporânea também apresenta uma metáfora similar à do órgão-esquizofrênico de Miller (2000), proposta por Paul B. Preciado (2018) que denomina os indivíduos por suas atuações físico-corpóreas, mas ainda mais precisamente transformando conceitos do “psiquismo em substâncias químicas e moléculas comercializáveis em corpos, biotipos humanos e em bens tecnológicos gerenciados pelas multinacionais farmacêuticas” (p.39). Preciado se refere aos consumidores de viagra como os “sujeitos-viagra” (p.9).

Esse autor provoca reflexões ao propor uma aporia: “quem veio primeiro, a ereção ou o Viagra?” (p.38). A provocação demonstra as interações entre demandas corporais, discursos normativos e tecnologias farmacológicas e revela, na verdade, a inversão entre causa e consequência promovida pela lógica do mercado farmacêutico, problematizando a naturalização da intervenção medicamentosa como elemento necessário à vivência sexual satisfatória.

O autor apropriou-se criticamente da noção de biopolítica desenvolvida por Michel Foucault (1988) e empregou o termo biocapitalismo para descrever o estágio atual do capitalismo, no qual a produção de valor foi deslocada para a vida biológica e subjetiva, onde a regulação dos corpos e afetos ocorreu por meio da administração química da existência.

Assim, o uso de biotecnologias sexuais não se restringiu ao plano individual, mas integrou em um espectro social mais amplo, ainda insuficientemente explorado pelos estudos acadêmicos.

Preciado (2018) apropria-se ainda da ideia foucaultiana de biopolítica e utiliza o termo biocapitalismo para explicar, por exemplo, a massificação e popularização de substâncias que regulam os corpos, criando normas que passam a ter ampla e crescente validação. Escreve:

O termo farmacopornográfico se refere aos processos de governo biomolecular (fármacos) e semiótico-técnicos (pornô), da subjetividade sexual, dos quais a Pílula e a Playboy são dois resultados paradigmáticos. Embora finque raízes na sociedade científica do século XIX, permanecerão invisíveis até a Segunda Guerra Mundial (p.36).

[...] O sucesso da indústria tecnocientífica contemporânea consiste em transformar nossa depressão em Prozac, nossa masculinidade em testosterona, nossa ereção em Viagra, nossa fertilidade ou esterilidade em Pílula, nossa aids em triterapia, sem que seja possível saber quem veio primeiro: a depressão ou o Prozac, o Viagra ou a ereção, a testosterona ou a masculinidade, a Pílula ou a maternidade, a triterapia ou a aids. Esse feedback performativo é um dos mecanismos do regime farmacopornográfico (Preciado, 2008, p.37).

O que Preciado pontua é a profunda sujeição do corpo social às lógicas de mercado e a recorrente adequação dos discursos hegemônicos sobre o campo sexual que, ainda que a pretexto de mudanças constantes, assegura o controle sobre os corpos.

No entanto, deflagra-se uma reflexão paradoxal se inserirmos a ideia de que a própria conceituação de pênis/falo é uma tecnologia de gênero em si mesma, projetada na esteira da tecnologia de inscrição do sexo como marca diferencial anátomo-biológica da designação de sexo, como assinala Haraway (2018).

A autora entende a atividade sexual heterossexual como uma tecnologia de reprodução de corpos e, como tal, sua ordenação tal qual a concebemos se constitui em uma construção ideológica desenhada com objetivo reprodutivo.

Pode-se reconfigurar a trajetória de concepção das teorias sobre a heterossexualidade genital ao colocarmos em xeque a própria noção biologicamente sedimentada da função sexual dos órgãos genitais, invocando o “corpo sem órgãos” de Deleuze e Guattari (1996), ou a inscrição a-histórica das zonas erógenas de Cixous & Clement (1986), por exemplo.

Na esteira desse pensamento, recorre-se novamente a Preciado (2017) que provoca uma ruptura da mesma ordem ao evidenciar que, em termos de função e prazer sexual, a inspiração simbólica para o falo/pênis é um dildo. Explicita, neste contexto, que a idealização do pênis ereto como objeto de desejo para fins sexuais não se pauta em sua função biológica, mas naquela simbolicamente construída.

Ao desenvolver o conceito de dildotectônica, Preciado (2014) descreve o dildo não apenas como prótese erótica, mas como tecnologia performativa de sexo e de gênero.

Para o autor, o dildo desterritorializa a genitalidade e desloca a centralidade do pênis biológico, revelando que o prazer não depende de uma suposta essência natural do corpo, mas de dispositivos técnicos, sociais e culturais. O dildo rompe a lógica naturalizante da sexualidade, explicitando sua dimensão tecnopolítica. Qualquer outra parte do corpo poderia ter sido falocentrizada, e não necessariamente o pênis, conclui o autor.

Aplicando-se essa mesma lógica ao uso dos farmassexuais, tem-se então a tentativa de conservar a configuração de uma concepção anatômica que vai intervir no simbólico, na ideia de que o pênis supostamente, mesmo que para fins não reprodutivos, precisa necessariamente performar de maneiras pré-estabelecidas.

Assim, percebe-se que pensar os viágras apenas como um farmassexual não é suficiente para compreender sua dimensão psicossocial.

Desde seu lançamento em 1998, a circulação e o uso dos farmassexuais colocou em curso transformações que acompanharam mudanças significativas nas formas de medicalização da sexualidade.

A marca Viagra consolidou-se nas décadas subsequentes ao seu lançamento comercial como a mais amplamente reconhecida entre os farmassexuais, inaugurando, inclusive, uma espécie de permissividade moral em relação à promoção da atividade sexual desvinculada da finalidade reprodutiva (Mamo & Fishman, 2001).

Inicialmente concebido como solução para um problema de saúde delimitado e específico, rapidamente ultrapassou o âmbito estritamente médico e passou a operar como emblema cultural de preservação da masculinidade. Sua difusão mostrou como a sexualidade, em sociedades capitalistas, é constantemente redefinida a partir de tecnologias que transformam condições do corpo em objetos de mercado.

Assim, a própria tecnologia dos viágras pode ser lida como parte de um movimento mais amplo de medicalização que consolida, sob aparência de neutralidade científica, uma visão hegemônica e a-histórica da sexualidade heterossexual.

2.1 A Medicalização Discursiva da Sexualidade

Ainda que esta pesquisa não tenha se proposto a esgotar a extensa história da medicalização no Ocidente, tornou-se inevitável abordar esse percurso, uma vez que o objetivo central do estudo consistiu em desvendar os desdobramentos decorrentes do uso de uma classe específica de medicamentos atuantes no campo da sexualidade humana. Para tal,

mostrou-se imprescindível inicialmente, reconstruir o cenário socioeconômico e cultural que possibilitou o surgimento e a consolidação dos farmassexuais.

Na sistematização das informações que a investigação identificou e organizou, uma divisão conceitual se projetou entre a medicalização que articula discursos e práticas sociais e outra, representada pela medicalização farmacológica.

Inscvem-se então no âmbito da Medicalização Discursiva, as constantes tentativas de controle, classificação e recuperação ideológica dos corpos.

2.1.1 Construções Higienistas e Corpos Desviantes

Durante quase um século, desde as primeiras décadas do século XIX até as primeiras do século XX, desenvolveu-se um contexto político de industrialização, urbanização, sistematizações sociais de funcionalidade capitalista e, principalmente, no que tange aos objetivos desta dissertação, um contexto moralizante, que deu passagem a outros de caráter higienista, que se inseriram em amplo aspecto nas sociedades industriais.

Por essa razão, fez-se necessário recorrer à trajetória histórica da medicalização, a fim de identificar os elementos que compuseram o contexto propício à sua consolidação como prática social dominante.

Antunes (1999) chama a atenção para o uso corrente durante esse período da palavra “medicalização” associada a medicalização da morte, da moral, da sexualidade e da sociedade (p.10), e sublinha a acentuada centralidade dos juízos morais e de valores médicos na conceitualização de medicalização na época.

Engel (1989) em seu livro *Meretrizes e Doutores*, denuncia a ciência médica da época que no discurso do desvio da norma, melhor explicitado mais adiante, classifica como antinaturais quaisquer subjetividades femininas que se desviassem de um controle normativo.

As mulheres, estritamente vigiadas em termos de comportamento e exercício de sua sexualidade, ao se tornarem sujeitos da medicalização por uma prática médica moralizante, tornavam-se também desviantes, passando a integrar o grupo das mulheres devassas e dos homossexuais.

Em outro trabalho, Engel (2000) sublinha que mesmo historicamente alvos de regularização das práticas morais vigentes, é necessário observar as diversidades sociais que atravessam essas mulheres e ainda, não se ater às perspectivas simplistas que coloquem as mulheres como alvos únicos do Imperialismo Higienista (Antunes, 2013).

Engel (2000) aponta que, na verdade, as mulheres eram afetadas pelo sofrimento de forma diferente, evidenciando que homens também não escapavam a disciplinação de seus próprios corpos. A autora chama a atenção para o equívoco recorrente de generalização de resultados acerca de comportamentos históricos ditos femininos ou masculinos, a partir de uma visão universalista irreal.

Nesse cenário, já se vislumbra uma sociedade que, de forma progressiva, vai sendo modelada a absorver o processo de medicalização que se inseriu de forma gradual e foi sendo naturalizado, conquistando espaço significativo na sociedade contemporânea.

Para compreender esse momento da história discursiva da medicalização, contribuições oriundas da antropologia e da sociologia da saúde, particularmente em suas abordagens voltadas à cultura e à sociologia médica, fornecem um arcabouço teórico relevante para a delimitação mais precisa do campo da sexualidade (Minayo, 2002).

A partir de 1890, observou-se uma reconfiguração da medicina, que passou a assumir contornos mais científicos e tecnológicos, institucionalizando-se como um campo formado por profissionais, clínicas, empresas e laboratórios juridicamente reconhecidos.

A profissionalização da medicina tanto nos Estados Unidos quanto no Brasil constituiu a base sobre a qual se estruturou o prestígio social da prescrição médica e, por consequência, sua centralidade na definição do que veio a ser compreendido como saúde (Armstrong, 1995).

Os estudos sociológicos das noções de comportamentos desviantes propostos por Durkheim são considerados como fundantes do conceito de medicalização (Douglas et al., 2022).

A primeira fase da medicalização revelou um cenário no qual comportamentos considerados desviantes foram classificados em duas categorias principais: criminosos e doentes.

Aos primeiros, atribuía-se intencionalidade; aos segundos, ausência de intenção. Nessa lógica, a medicalização passou a delinear a doença como uma condição indesejável que demandava intervenção e cura (Gabe et al., 2006).

Decorrentes desta primeira ideia da medicalização do desviante, são bastante significativas para o conceito de normal e patológico as teorias de Georges Canguilhem (2009) que questionavam o conceito de normal, de normalidade e de patológico e, por conseguinte, também os conceitos de saúde, doença e vida.

O autor apontava para a relatividade da ideia de “normal” por sua não fixidez no que tange ao âmbito fisiológico, concluindo que a “norma” não seria um marcador válido de alteridade para o patológico.

Canguilhem (2009) apresentou o conceito de normatividade vital e a ideia de uma “gramática da doença” (Safatle, 2011, p.11), segundo a qual um apanhado de sintomas aglutinados, confere um novo estatuto a ser interpretado pelo olhar clínico.

De acordo com Safatle (2011), Canguilhem apontava na verdade, para a ausência de uma gramática da doença válida, porque não creditava ao conjunto de sintomas, distúrbios e transtornos, nada além de uma maneira singular de interpretar um evento fisiológico pelo qual um indivíduo atravessava.

A principal contribuição do autor foi demonstrar que a normalização ou a normatividade vital é fundamental para o entendimento da produção da lógica biológica e elemento fundante do modelo biomédico (Neves et al., 2017).

Parsons (1991) destacou a importância da distinção da norma e do desvio, uma vez que dela derivavam diferentes tratamentos ou mecanismos de intervenção, conforme a natureza do comportamento em questão, apontando o papel social da doença como oposição ao papel social do indivíduo saudável.

Por essa perspectiva, uma vez acometida por uma enfermidade, a pessoa deixava de ser percebida por suas demais características, assumindo predominantemente o status de “doente”, o qual passava a definir sua identidade social.

O esforço para combater a doença tornava-se, assim, ainda mais legítimo diante do reconhecimento de que a morte prematura de um indivíduo gerava um custo social significativo. Parsons (1991) considerava que os investimentos sociais realizados ao longo do desenvolvimento de um sujeito desde o nascimento até a idade produtiva não deveriam ser desperdiçados pela interrupção precoce de sua trajetória. A morte prematura de uma força de trabalho latente passou, portanto, a ser vista como um prejuízo evitável, desde que a doença pudesse ser controlada.

Os trabalhos teóricos desenvolvidos por Durkheim e Parsons apontaram para a construção social da ideia de doença e forneceram fundamentos importantes para as contribuições posteriores de autores como Conrad e Schneider (1980).

Douglass et al., (2022) chamam atenção para a dinâmica de controle social que se podia constatar operante e a necessidade de superar a concepção de que a medicalização teria como única finalidade a restauração da normalização dos indivíduos.

Os autores inferem que os questionamentos sobre a rigidez da definição de doença, destacando sua dimensão socialmente construída em sua lógica de produção de fenômenos denominados como anormais, já datava das primeiras ondas da medicalização.

À medida que a medicina expandiu sua influência e passou a interferir em padrões de comportamento, intelectuais das ciências humanas passaram a observar e mensurar os impactos dessas transformações.

Verificou-se que condutas anteriormente tratadas como questões de ordem sociológica ou jurídica foram progressivamente medicalizadas, ou seja, redefinidas como problemas médicos. Exemplos emblemáticos incluem a homossexualidade, o uso de substâncias psicoativas, os métodos anticonceptivos e abortivos, dentre outros (Crawford, 2017).

Para descrever esse processo, Conrad (2007, p. 210) utilizou a expressão *to make medical*, enfatizando o ato de transformar fenômenos sociais em questões clínicas.

Paralelamente ao crescimento da influência da chamada “instituição medicina”, o capitalismo, em plena expansão, proporcionou terreno fértil para o desenvolvimento de um vasto campo de atuação para os laboratórios farmacêuticos.

Observou-se, assim, um alinhamento de interesses entre a medicina e a indústria farmacêutica, lançando as bases para a constituição das corporações farmacêuticas mais lucrativas da história do capitalismo.

Ainda nesse cenário, destacou-se um segundo momento de crescimento exponencial da medicina: o período pós-Segunda Guerra Mundial, quando a medicina se consolidou como uma instituição vinculada ao setor político-econômico da sociedade.

Houve então, um aumento significativo na demanda por serviços médicos e pelo saber técnico especializado, especialmente em cirurgias e tratamentos. Esse conhecimento passou a ser convertido em mercadoria, transformando-se em produtos e serviços quantificáveis e altamente comercializáveis (Kohler, 1991).

Conforme observado por Camargo Jr. (2013), a síntese das contribuições de três autores influentes sobre a medicalização permitiu diferentes compreensões: para Zola, tratou-se de um mecanismo de controle social; para Foucault, constituiu-se como um desdobramento natural e inevitável das transformações sociais; e, para Conrad, configurou-se como um processo de apropriação e incorporação, por parte da medicina, de aspectos anteriormente considerados alheios ao seu domínio.

Assim, a medicalização e o ato de prescrever tornaram-se sinônimos de uma prática de intervenção médica exercida sobre um sujeito que apresentava alguma condição agora abrangida pela medicina.

Contemporaneamente, observou-se que a definição proposta por Conrad (1975) contribuiu para a consolidação da perspectiva foucaultiana, na medida em que a chancela médica passou a atuar como instância reguladora e legitimadora do uso naturalizado de fármacos.

Tais práticas, por sua vez, retroalimentaram-se das próprias transformações sociais, muitas vezes marcadas pela construção artificial de necessidades, configurando um ciclo no qual o social e o biomédico passaram a operar de maneira integrada.

Gabe et al. (2006) enfatizaram o contexto social das décadas de 1960 e 1970, de onde emergiu um tom fortemente emancipatório. Nesse período, identificou-se uma sociedade impulsionada por movimentos estudantis e juvenis de caráter revolucionário, especialmente nos Estados Unidos, em resposta ao cenário pós-Guerra do Vietnã. Esses movimentos clamaram por justiça social e direcionaram críticas contundentes até mesmo às grandes corporações, revelando uma atmosfera de contestação que também atravessou o campo médico-industrial.

Entre as décadas de 1960 e 1980, o principal objetivo da medicalização manteve-se centrado na normalização de comportamentos considerados desviantes. O termo desviante, fundante na gênese da medicalização, foi amplamente utilizado para nomear condutas percebidas como inadequadas, sendo estas vigorosamente combatidas.

No entanto, a literatura médica, ao longo das décadas, revelou a artificialidade dessas categorias, à medida que as sociedades se transformaram e passaram a incorporar novos olhares às construções conceituais anteriormente estabelecidas.

A homogeneização do comportamento social apresentou-se historicamente, como uma estratégia de controle das massas, na medida em que, sob essa lógica, os indivíduos tornavam-se mais previsíveis e, portanto, mais manejáveis do ponto de vista econômico e disciplinar.

Foi nesse contexto que novos agentes discursivos, como as grandes corporações farmacêuticas, passaram a ganhar espaço na promoção e expansão do uso de fármacos sintéticos. Destacou-se, ainda, a relevância do advento das licenças para a veiculação de propagandas de medicamentos nos meios de comunicação, o que permitiu à indústria alcançar diretamente aos consumidores (Douglass et al., 2022).

Embora tais campanhas recomendassem a consulta médica, essa estratégia de marketing inverteu a lógica tradicional da prescrição médica. A figura do profissional de saúde foi progressivamente reposicionada como intermediário de acesso à medicalização, e não mais como o detentor exclusivo dos meios de obtenção da saúde.

No cenário analítico da segunda onda da medicalização, buscou-se compreender e classificar o fenômeno a partir do protagonismo dos médicos e das instituições de saúde. Já a terceira onda, cuja origem remonta ao final do século XX e se estende até a atualidade, ultrapassou os limites institucionais e passou a envolver diretamente pacientes, indústria farmacêutica e biotecnologia, marcando a intensificação das demandas sociais por bem-estar (Conrad, 2007).

Dessa forma, configurou-se uma sociedade contemporânea fortemente vinculada ao consumo de medicamentos sintéticos, utilizados sob os mais diversos pretextos terapêuticos. Tal realidade demanda um escrutínio crítico das motivações e dos discursos que sustentam esse consumo, a fim de se compreender os fenômenos da sociomedicalização desde suas raízes epistemológicas (Gabe et al., 2006).

A sociologia da saúde, por sua vez, passou a se debruçar sobre o tema da medicalização já na década de 1960, período marcado pela intensificação da industrialização e pelo fortalecimento dos segmentos farmacológicos e a utilização de fármacos para o controle e a cura de doenças passou a ser interpretada como um fenômeno de construção social, na medida em que o discurso médico assumiu um estatuto de autoridade praticamente inquestionável (Douglass et al., 2022).

No que se refere à preservação da vida e ao estatuto de verdade atribuído ao discurso médico, estreitaram-se as possibilidades de questionamento, uma vez que, como sociedade, os cidadãos não se encontravam instrumentalizados para enfrentar uma narrativa hegemônica sustentada por uma lógica tecnocrática.

A proposta da medicina em seu viés industrializado, aliada às novas descobertas farmacológicas que acenavam com a promessa de reduzir o sofrimento humano, apresentou-se como uma bandeira potente e sedutora (Castro et al., 2023).

Assim, questionou-se de que forma seria possível opor-se a um objetivo que se constrói com apelo aparentemente altruísta, ainda que sob camadas invisibilizadas, estratégias de controle social e interesses econômicos de alta lucratividade.

Crítico das instituições modernas, o teórico Ivan Illich (1975) descreveu a “colonização médica da vida” (p. 3) como um dos fundamentos simbólicos da noção contemporânea de vida saudável.

De forma provocativa, o autor comparou a autoridade dos médicos modernos à dos sacerdotes em séculos anteriores, afirmando que, na história da doença, o papel dos profissionais da saúde assumiu uma função ritualizada de poder.

Sua crítica, de natureza estrutural, apontou que, em casos de doenças já consolidadas ou crônicas, o ato médico não se correlacionava necessariamente à frequência de curas. Em outras palavras, observou-se que, embora a demanda por intervenções médicas tenha aumentado, não se verificou alteração significativa nas expectativas de sobrevivência dos pacientes.

O que se ampliou foi o tempo de invalidez e a necessidade contínua por novos tratamentos, reforçando o ciclo de dependência terapêutica e consumo farmacológico. Para o autor, questionar a hegemonia da instituição médica, denunciando seu caráter frequentemente enviesado, possibilita outras abordagens na relação saúde/doença, alternativas à medicina hegemônica tradicional de matriz ocidental.

A indústria farmacêutica contemporânea foi retratada sob a lógica da financeirização, traduzida em um posicionamento estratégico em termos políticos, econômicos e sociais, com o objetivo específico de obtenção de lucro (Braga, 1997). Nessa perspectiva, a ideia de medicalização da vida cotidiana pôde ser compreendida como um meio eficaz de geração de lucros elevados por meio da mercantilização da doença.

Azize (2012) destaca a importância da aproximação do campo da antropologia ao da medicalização, na medida em que a farmacologização está presente na vida cotidiana contemporânea de forma massiva em materiais publicitários, consultórios médicos, farmácias, nos lares, nos corpos e nas relações como um todo.

Para o autor, que emprega o termo “atalho etnográfico” para se referir ao papel que os medicamentos podem significar para a antropologia, trata-se de verdadeiros acervos comportamentais que dão acesso a dimensões humanas e sociais que não são apenas sobre os próprios medicamentos, mas sobre toda uma organização social que se desvela por meio de uma observação cuidadosa de seus impactos.

Acrescenta que a compreensão aprofundada sobre o uso medicamentoso promove a compreensão de “hierarquias, noções de pessoa e de gênero, limites e continuidades entre o

humano e o não-humano, biossociabilidades em diversos formatos, além de, obviamente, noções de corpo, saúde e doença” (Azize, 2012, p.135).

De maneira pertinente, Conrad (2007) utilizou a expressão *disease mongering* para descrever o fenômeno da ampliação deliberada do escopo de doenças reconhecidas, com o intuito de expandir mercados e promover a medicalização de aspectos normais da vida cotidiana, que passaram a ser patologizados.

Shankar e Subish (2007) ilustraram tal prática ao citar a estratégia de uma grande indústria farmacêutica que, por meio da publicação de artigos em um jornal australiano de grande circulação, sugeriu que a alopecia poderia provocar graves prejuízos emocionais, impactando negativamente a carreira profissional e o bem-estar geral dos indivíduos.

Com essa abordagem, criou-se um mercado consumidor para tratar um problema construído artificialmente. Esse exemplo apresentou uma estratégia recorrente no setor: sugerir que pessoas saudáveis poderiam estar acometidas por condições patológicas supostamente tratáveis, o que se tornou prática fundamental para a expansão contínua da indústria farmacêutica e a manutenção de sua lucratividade.

Refinando o conceito de sociomedicalização (Conrad, 2007), observou-se que, para além da influência das instituições médicas e farmacêuticas, normas sociais e valores culturais também exerceram papel determinante no estímulo à busca por intervenções médicas.

Essa dimensão cultural da medicalização foi responsável por abrir caminho para o que se convencionou chamar de medicalização da normalidade ou sociedade medicalizada. A padronização de comportamentos, orientada por um ideal de normalidade, passou a englobar uma ampla gama de “desvios”, em consonância com o imperativo contemporâneo do bem-estar.

Exigências de produtividade no trabalho e na escola, vivências emocionais, comportamentos subjetivos, envelhecimento e desempenho sexual tornaram-se alvo de intervenções medicamentosas, concentradas em frascos e comprimidos que prometiam soluções para qualquer sintoma desalinhado dos ideais de equilíbrio e eficiência (Busfield, 2017).

A sexualidade e a medicalização revelaram-se campos historicamente entrelaçados, uma vez que a epistemologia da sexualidade humana no Ocidente foi moldada sob os preceitos da medicina higienista, fortemente atravessada por matrizes ideológicas e de origem religiosa, as quais definiram normas de conduta e dispositivos de regulação corporal e comportamental.

A medicalização do desvio pôde ser recuperada como eixo estruturante da medicalização da sexualidade, incorporando ao campo médico a homossexualidade, os métodos anticoncepcionais, os quadros classificados como a histeria freudiana e até mesmo a conduta sexual individual, todos considerados passíveis de intervenção terapêutica.

No contexto atual, a medicalização da sexualidade passou a integrar o conjunto de fármacos classificados como pílulas do bem-estar, termo pouco usado no Brasil, mas reconhecidos como *well-being pills ou lifestyle pills* (Potts, 2006; Rahman et al., 2010), configurando-se como expressão sintomática da lógica mercadológica que rege a medicalização contemporânea.

Diferentemente dos medicamentos voltados ao tratamento de doenças específicas, esses fármacos passaram a prometer estados ideais de equilíbrio emocional, aumento de produtividade e sensação subjetiva de satisfação, transformando mal-estares cotidianos e experiências afetivas em objetos de intervenção química.

No campo da sexualidade, tal abordagem inclinou-se a obscurecer as dimensões relacionais e subjetivas do desejo e do prazer, promovendo uma ideia de performance sexual desvinculada do contexto afetivo.

Assim, as chamadas “pílulas do bem-estar” funcionaram como dispositivos de ajustamento da subjetividade aos imperativos do mercado, anestesiando conflitos e tensões próprios da experiência humana sob a promessa de uma felicidade química padronizada.

Percebe-se que a ideia de promessa também é uma dimensão cooptada pelos discursos criadores de demanda porque acenam com possibilidades que remetem a um futuro factualmente não controlável. Rose (1999) aponta para a centralidade desse discurso sobre a saúde na atualidade: a maximização da saúde por meio de ditames como fazer dieta, evitar álcool em excesso, evitar gordura saturada, se exercitar etc., salientando que as conceitualizações humanas tendem a virar norma.

Em entrevista (Carvalho, 2016) o autor afirma que essas concepções são facilmente organizadas de forma a serem vendáveis como caminhos para se tornar “mais saudável”. Tais pseudo-soluções criam avenidas infinitas para a gestão de algo que sequer constitui-se em um problema empírico.

2.1.2 Entre Atividade Sexual Reprodutiva, Prazer e o Imperativo da Sexualidade

Na abordagem antropológica de caráter histórico, persistiu por longo tempo a dúvida quanto à possibilidade de a sexualidade constituir um campo autônomo de estudos, uma vez que permaneceu constantemente ancorada a discursos e práticas humanas inseridas em contextos sociais específicos (Vance, 1995).

Assim, observou-se que a análise da sexualidade e das práticas sexuais esteve invariavelmente ligada a compreensões que envolviam instituições, saberes, formas de parentesco, estrutura familiar e, mais recentemente, questões de gênero. No contexto contemporâneo, tornou-se inviável observar a sexualidade de forma desvinculada dos seus determinantes sociais e culturais. Isso exigiu que as análises sobre sexualidade se orientassem por premissas de desconstrução e crítica às abordagens históricas consolidadas, conforme argumentado por Almeida (2003).

A perspectiva antropológica construtivista aplicada à análise da sexualidade mediada por fatores históricos e culturais, revelou-se fundamental para evitar a armadilha do universalismo, que por vezes se infiltrou até mesmo em abordagens declaradamente ancoradas na noção de construção social.

Ao considerar uma trajetória centrada na história ocidental da sexualidade, identificou-se nos Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade de (Freud, 1999), um ponto de ruptura no ideário da sexualidade vigente até então. A obra representou uma mudança paradigmática ao atribuir à sexualidade um papel psicofísico vinculado às pulsões instintuais responsivas, deslocando-a, ainda que não totalmente, do domínio reprodutivo e inserindo-a em uma nova lógica interpretativa.

Gagnon e Simon (2004) consideram a força das teorias freudianas praticamente um poder coercitivo atuante no campo da sexualidade ocidental, a respeito do qual se poderia assentir ou discordar, mas jamais ignorar. Freud, segundo os autores, reconceitualizou a sexualidade em seus contextos biológicos, pessoais e sociais de forma permanente, e no contexto ocidental, a esfera do sexual passou a ser lida pela nova gramática da sexualidade proposta por ele.

A influência do corpus teórico freudiano na compreensão do discurso sobre a sexualidade contemporânea pode ser constatada desde o começo do século XX, já que a publicação do livro *A Interpretação dos Sonhos* no ano de 1900, trouxe ao autor reconhecimento como importante voz intelectual e pioneira para a época.

Entre 1920 e 1990, identificou-se que as abordagens antropológicas e sociológicas já começavam a se alinhar progressivamente à compreensão de que a biologização não era suficiente para explicar a complexidade da sexualidade em todas as suas nuances.

No prolongamento desse arco temporal, Vance (1995) apontou que as teorias antropológicas convencionais sobre sexualidade pouco se modificaram entre as décadas de 1920 e 1990. A autora sugeriu que, durante esse período, os modelos culturais desempenharam papel central na formação dos comportamentos sexuais. Essa constatação levou à necessidade de se considerar os significados subjetivos atribuídos à sexualidade, deslocando o foco da mera função biológica para uma perspectiva simbólica, relacional e historicamente situada.

Foucault (1988) argumentou que, assim como ocorre com outros elementos sensíveis do comportamento social, as normas e os ditames que regem a sexualidade obedeceram a uma ordem hegemônica rigidamente estruturada. Por meio de seus ensaios, o autor apresentou um amplo panorama sobre a arquitetura da sexualidade ocidental, demonstrando que, embora a sexualidade possa parecer contingente, ela foi cuidadosamente construída, delimitada, legitimada e submetida à regulação institucional.

Observou-se que o androcentrismo (Bourdieu, 1998) manteve uma presença hegemônica contínua, influenciando de forma marcante os corpos não identificados com o padrão masculino dominante, e de forma diferente, embora também marcante, aqueles identificados ao masculino.

Esses corpos tornaram-se alvo de processos de dominação e controle, sendo a padronização da sexualidade e das práticas sexuais parte integrante de um conjunto normativo que, ainda que pouco visível, atravessou decisivamente a construção do ideário do sexual ainda hoje operante.

A ordenação da sexualidade, segundo essa leitura, funcionou de maneira subliminar. Foucault desmistificou a concepção de que os comportamentos de gênero e as práticas sexuais seriam expressões naturais, defendendo, ao contrário, que tais comportamentos emergiram de uma subjetividade moldada por dispositivos sociais que atuaram na domesticação dos corpos (Pez, 2006).

Um ponto de inflexão expressivo ocorreu com o surgimento do HIV/AIDS anos 1980, quando a compreensão sobre sexualidade e atividade sexual passaram a ser significativamente questionadas, sobretudo pelas teorias de gênero, que emergiram com força renovada nesse contexto. Tornou-se imperativo compreender mais sobre o comportamento sexual com as

emergências que o HIV/AIDS provocaram, e somado a isso, um interesse mercadológico das empresas farmacêuticas intensificou as pesquisas na área (Clay, 2003).

Paiva (2008) enfatiza que por mais de um século a produção de teorias sobre o campo sexual se afirmou em meio a tensões com os discursos religiosos e moralizantes, num embate quase permanente pela legitimidade sobre a verdade do sexo. A autora sintetiza sua visão sobre a construção do campo sexual em duas vertentes básicas: uma alinhada com a ideia de biopoder foucaultiano, onde figuram as políticas públicas demográficas e de saúde mental e sexual; e outra a qual se refere como construcionista, interessada na sexualidade como fenômeno social que abrange os conflitos de gênero em suas nuances de violência sexual, subordinação, desigualdade e discriminação.

No artigo em que parafraseia o de Vance (1995), a autora propõe a abordagem construcionista da sexualidade como aquela que se engaja também em compreender a epidemia da HIV/AIDS na história, assim como a violação dos direitos sexuais.

Ao constituir-se em um ponto de virada para o campo da sexualidade ao dar visibilidade a práticas sexuais consideradas não-convencionais para a época, o HIV/AIDS ativou uma cruzada contra a homossexualidade masculina e outras sexualidades ditas dissidentes, decorrente do que Rubin (2017b) define como pânico moral.

Ao ser colocado como vetor principal de contágio, a homossexualidade masculina, propositalmente velado nos submundos sexuais, assim como a prostituição, ganharam maior notoriedade e passaram a ser alvo de um renovado higienismo moral e social. Rubin apontou que o HIV/AIDS teria consequências de longo alcance, afetando definitivamente a ideologia sobre a sexualidade.

As guerras sexuais são outro ponto de relevância apontados pela autora na configuração da sexualidade na atualidade e, justamente com o corolário que o HIV/AIDS se tornou para os discursos moralistas e anti-pornografia que orbitavam a cena sexual da época, compõe um espessamento à intolerância á comportamentos não alinhados a heteronormatividade.

Embora os discursos emancipatórios feministas se pautassem na positivação da atuação da mulher em vários campos, com respeito ao campo sexual as chamadas feministas antipornografia travaram uma guerra aberta. As guerras sexuais são reconhecidas como pontos de retrocesso às tentativas anteriores de contestação moral e de ampliação da liberdade erótica, que vinham sendo ensaiadas desde a contracultura das décadas de 1950 e 1960, onde os movimentos hippie e estudantil desempenharam papel decisivo.

Rubin (2017b) afirma que a única atividade sexual reconhecida como não desviante, seja pelo Estado, pelas instituições religiosas, pelas parcelas sociais alinhadas a ideologias de extrema direita, era a heteronormativa, “restrita a colocação do pênis na vagina no matrimônio” (p.28). O discurso feminista ao qual Rubin se refere, opôs-se à educação sexual, a pornografia, a homossexualidade, a qualquer variação erótica e até a pesquisas sobre o sexo. A autora arremata: “O movimento de mulheres talvez tenha produzido parte do mais retrógrado pensamento sexual, lado a lado com o Vaticano” (p.42).

É ainda essa autora a principal figura a creditar aos movimentos feministas lésbicos, principalmente, a retomada da erotização da atividade sexual como expressão pessoal, sem estar necessariamente ligada à opressão.

A atividade sexual orientada simplesmente pelo prazer é uma quebra importante da ordem social vigente que, nesse âmbito, esteve historicamente sempre ligada ao discurso religioso e a naturalização biológica como instância a-histórica.

A partir da leitura de Kinsey (1983), naturalizar o prazer em contraste a tradição judaico-cristã, num movimento de legitimação da sexualidade em contraponto à ideia de pecado, foi uma das grandes contribuições da sexologia construcionista (Paiva, 2008). Tal como sustenta Kinsey (1983), a legitimação do prazer sexual possibilitou que fosse associado a atividade sexual sem repressões, sustentando uma espécie de revelação sobre a natureza da atividade sexual – a verdade do prazer – que a sociedade havia negado e sistematicamente reprimido.

Uma vez estabelecida a ideia de uma sexualidade ideal, correta e prazerosa validada por saberes institucionalizados oriundos da medicina, da pedagogia, do sistema jurídico, entre outros, restou ao indivíduo adaptar-se a esse modelo, de forma a atuar conforme as normas pré-estabelecidas (Pez, 2012).

Nesse arranjo, a conduta sexual esperada refletiu-se diretamente na vida social dos sujeitos, dentro ou fora da heteronormatividade e foi nesse contexto que se abriu espaço para a medicalização da sexualidade, sendo a introdução de fármacos nesse domínio, um fenômeno de relevância por integrar-se aos dispositivos reguladores aos quais a sociedade esteve submetida, muitas vezes sem dispor de mecanismos efetivos para questionar criticamente seus desdobramentos.

Preciado (2008) alertou para esse cenário ao afirmar que “o sexo se tornou parte tão importante dos planos de poder que o discurso sobre a masculinidade e a feminilidade e as

técnicas de normatização das identidades sexuais transformaram-se em agentes de controle e padronização da vida” (p.77).

O conceito de Economia Sexual formulado por autores como Baumeister & Vohs (2004), sustentou a ideia de que a atividade sexual poderia ser compreendida em termos econômicos, sendo considerada a partir da ótica de troca via oferta e demanda.

Nesse modelo simbólico, a sociedade atribuiu às mulheres o papel de “vendedoras” e aos homens o de “compradores” da mercadoria denominada atividade sexual, demonstrando uma estrutura simbólica de gênero fundamentada em lógicas de mercado e desigualdade. A visão mercadológica da atividade sexual, no entanto, negligenciou o desejo feminino enquanto agente autônomo (Baumeister & Vohs, 2004).

Katherine Hakim (2010) sugeriu que charme e atratividade se constituíram como moeda de troca utilizada pelas mulheres, conceito que denominou capital erótico. Em consonância com autores que teorizaram a sexualidade por meio de estruturas de troca, Hakim posicionou o feminino como detentor do acesso ao sexo na chamada “arena sexual”.

Segundo essa perspectiva, o homem foi representado como aquele que deveria oferecer recursos em troca desse acesso simbólico, os quais se materializariam em promessas de compromisso, status social, poder econômico, entre outros elementos entendidos como valiosos para o feminino. Essa lógica também sustentou discursos contemporâneos associados à hipermasculinidade e à misoginia, particularmente observados nas redes sociais digitais.

A crítica a concepção da Economia Sexual que esses autores apresentam, reside no questionamento da ideia de feminilidade evocada por Hakim (2010) onde o arsenal de atratividade de uma mulher é parte integrante de uma codificação imputada geracionalmente aos indivíduos que se identificam com o sexo biológico feminino. O masculino tampouco poderia ser enquadrado em regimes estanques de desejo, onde ocupariam sempre a posição de demandantes.

Embora esse esquema proposto pelos autores possa explicar cenários onde a atividade sexual ocupa a inequívoca ordem de mercadoria, como em contextos de prostituição feminina por exemplo, a lógica na qual se baseiam não se sustenta quando deslocadas para contextos mais amplos, onde os marcadores sociais da diferença subvertem as ordenações pré-estabelecidas, dissipando modelos ultrapassados de entendimento social (Brah, 2006).

Posicionando a Economia Sexual mais como ferramenta de compreensão dos atores sociais, pode-se apontar que a solução farmacológica para disfunções eréteis contribuiu para consolidar um cenário em que falhas mecânicas na função peniana, no contexto da atividade

sexual, passaram a ser prontamente solucionadas por meio de intervenções medicamentosas (Flowers, 2013).

No entanto, essa estratégia implicou em efeitos menos visíveis e mais persistentes, cujas repercussões transcenderam a simples eficácia do fármaco.

Assim como ocorreu com a histórica invisibilização do desejo feminino, impôs-se aqui uma reflexão crítica: ao empenhar-se em contornar a ausência de ereção por meio da medicalização, o sujeito não estaria, de forma mais velada, submetendo-se às exigências da atividade sexual heterossexual baseada na lógica do desempenho?

Sob outro enquadramento analítico, emerge o questionamento acerca do imperativo contemporâneo da vivência sexual: se, por um lado, as sociedades modernas foram historicamente atravessadas por regimes de repressão sexual como assinalado por Foucault (1988), por outro, observou-se que a exigência da experiência sexual plena, contínua e ativa também tem operado como um dispositivo de poder.

Nesse sentido, a imposição de uma sexualidade ininterrupta revelou-se menos como um sinal de emancipação e mais como o deslocamento de um regime normativo repressivo para outro, igualmente prescritivo e disciplinador

Não se pode desconsiderar, à luz do pensamento foucaultiano, que o dispositivo da sexualidade operou como um mecanismo eficaz de governamentalidade, configurando-se como uma estratégia de gestão da vida dos indivíduos. Dessa perspectiva, o imperativo da atividade sexual foi compreendido como uma construção social análoga àquela estabelecida anteriormente nesta pesquisa, referida como o binômio saúde/doença.

Tal imperativo atualizou-se no contexto da sexualidade sob a lógica da capacidade ou da incapacidade de performar sexualmente segundo os parâmetros da heteronormatividade, sendo que essa exigência não emergiu a partir dos desejos individuais, mas da necessidade de conformação a um modelo exteriormente instituído como desejável e normativo.

2.1.3 Perspectivas de Gênero, Direito Sexual e Reprodutivo das Mulheres

A discussão de gênero revelou-se pertinente ao campo da sociomedicalização, uma vez que essa categoria de análise permeou de forma incontornável as matrizes dos estudos sociais contemporâneos e, no presente estudo, o feminino, enquanto categoria de gênero, deu forma à construção argumentativa proposta.

O conceito de gênero também assumiu relevância central para o desenvolvimento desta pesquisa, especialmente porque os estudos sobre masculinidade conforme indicado por Connell (1995) emergiram epistemologicamente em contraposição aos estudos feministas.

Abordar o feminismo na contemporaneidade implicou, portanto, em analisar os fenômenos sociais por meio da categoria “gênero”, ou, mais recentemente, segundo o traço da disjunção dessa mesma ideia, conforme proposto por Butler (2023).

Foi nas décadas de 1950 e 1960 que os estudos sobre sexualidade humana passaram a introduzir novos termos, olhares e posicionamentos em relação ao comportamento sexual das populações. Em 1966, Willian Masters e Virginia Johnson publicaram *A resposta sexual humana*, impulsionando definitivamente o campo sexual ao alinhamento com a área médica (Rohden, 2009).

Varikas (2016) definiu o uso do termo “gênero” a partir da ideia de metáfora: algo que, inicialmente, operava como uma ferramenta para determinar a “diferença dos sexos”, passou a configurar-se como um objeto de interrogação fundamental para os estudos sociais, históricos e políticos (p.21).

De acordo com De Lauretis (2007), já havia na sabedoria popular a percepção de que gênero não equivalia a sexo e para ilustrar essa distinção, a autora utilizou o termo “criança”, o qual não pressupõe, por si só, qualquer concepção binária, mas sim uma unicidade. Sob essa perspectiva, mesmo diante de diferenças fisiológicas determinadas biologicamente, não haveria justificativa para se presumir uma orientação sexual subjetiva a partir da genitalidade da criança.

Foi nos pensamentos de Michel Foucault (1988, 2008), Gilles Deleuze (1972, 1980) e, posteriormente, Judith Butler (2019, 2023) que se identificaram os fundamentos estruturantes do pensamento *queer*. Esses autores ilustraram de maneira sistemática como a sexualidade hegemônica foi constituída por meio de construções discursivas historicamente produzidas e sujeitas ao poder disciplinar.

Em outras palavras, as identidades socialmente atribuídas desde o nascimento, mesmo quando sustentadas por discursos biologizantes, revelaram-se desprovidas de conteúdo ontológico, funcionando como instrumentos de controle e disciplina.

O posicionamento de Judith Butler (2023), em diálogo com a obra de Simone de Beauvoir, atualizou a conhecida afirmação da autora francesa “Não se nasce mulher, torna-se mulher” para a formulação: “Não se nasce mulher, é-se tornada mulher”. Essa reformulação mostrou-se emblemática para a construção do ideário de “mulher” e, levada ao extremo,

projetou uma crítica retroativa às bases do próprio feminismo, desde a chamada “primeira onda”.

Em um questionamento com este teor, as mulheres que se autodefiniram como tal estariam, na verdade, performando uma identidade que não derivou de um dado biológico, mas de uma construção social.

Esse ponto é determinante para pensar o conceito de mulher como profundamente atrelado a expectativas e ditames sociais, assinalando inclusive, a insuficiência para conceituar a pluralidade que evoca.

Ao questionar os papéis de gênero, Butler (2023) abriu caminho para a contestação das categorias “mulher” e “homem”, compreendidas não mais como expressões determinadas pelo sexo anatômico, mas como produções culturais sujeitas ao questionamento político e epistêmico do chamado determinismo biológico.

É ainda pertinente apresentar o questionamento dos feminismos contemporâneos perpassados pelas questões culturais, sociais e identitárias, já que uma suposta convergência a um essencialismo (Brah, 2006) não é verificável na prática. A autora indiana sublinha a trajetória inescapável de demarcar a não universalidade de certos conceitos como feminismo, por exemplo, apontando que o feminismo branco não representa também o feminismo negro, embora não estejam em oposição, mas em contextos diferentes em termos discursivos, sociais e materiais.

Marcar essa particularidade multifacetada dos movimentos, tanto teóricos quanto culturais a respeito da categoria gênero, aproxima a narrativa acadêmica ao contexto prático da sociedade que, por vezes se abriga sob teorias generalistas que não espelham a multiplicidade das camadas compostas por raça, experiências sociais, econômicas, geográficas, dentre uma infinidade de outras.

Adicionar a dimensão dos marcadores da diferença, ainda que apenas como entrecruzamento de categorias, propõe-se no argumento desta pesquisa, a evitar a cristalização de conceituações supostamente delimitadas e estanques e assim, pontuar a necessária abordagem interseccional do tema (Hirano, 2019).

Aparelhando-se da perspectiva plural que os marcadores da diferença propõem, o campo da atividade sexual deve ser compreendido como dissonante, heterogêneo e refratário a universalismos e essencialismos. Ainda assim, propõe-se traçar uma trajetória de análise do objeto desta pesquisa como um produto que impacta subjetividades de modos diversos, mas cujos efeitos guardam entre si significativas aproximações.

Paul B. Preciado (2007), retomando os postulados foucaultianos, argumentou que, para o capitalismo disciplinar, a sexopolítica constituiu-se como a resposta estruturante. O autor utilizou o termo sexopolítica para designar as formas contemporâneas pelas quais o poder hegemônico passou a operar sobre o microcosmo da sexualidade dos indivíduos.

Ressaltou, ainda, que não seria mera coincidência o fato de operadores das bolsas de valores manterem constante atenção aos negócios da indústria pornográfica, ao lado dos setores bélico e farmacêutico, considerados os três pilares fundamentais da economia mundial.

Preciado (2008) estabeleceu, ainda, uma ponte teórica entre as indústrias pornográfica e farmacêutica, afirmando que não existiriam mais produções audiovisuais pornográfica sem o uso de Viagra, assim como não haveria Viagra concebido sem uma lógica pornográfica subjacente, relação que o autor descreveu como uma simbiose contundente.

Embora não se tratasse de uma afirmação literal, a proposição visou demonstrar a fusão entre a farmacotropia e a sexopolítica como parte de uma nova ordem de normatização da atividade sexual.

Sob essa ótica, interpretou-se a normatização da sexualidade como uma tecnologia de dominação heterossexual, a qual reduziu o corpo humano a zonas erógenas delimitadas, em função de uma distribuição assimétrica de poder entre os gêneros binários. A afirmação de Preciado (2014) “a arquitetura da sexualidade é política” (p.31), fornece os contornos conceituais mais precisos para compreender os mecanismos de dominação estruturados a partir da regulação da vida íntima e privada dos sujeitos.

2.2 A Medicalização farmacológica da sexualidade.

A medicalização farmacológica se ancora no uso de substâncias químicas desenvolvidas por empresas em sua maioria privadas, reguladas por políticas governamentais, tendo como pano de fundo, a medicalização discursiva.

Nesta sessão são abordados os medicamentos farmacológicos voltados ao controle e à modulação da sexualidade, com destaque para a pílula anticoncepcional feminina e para a persistente ausência de um análogo masculino. Depois da medicalização discursiva, o campo da farmacologia abriu-se para a própria materialidade das substâncias, seus efeitos biológicos e sua lógica de funcionamento participando de novas construção de sentidos sobre os corpos.

2.2.1 Posicionamento histórico do sujeito mulher frente a Pílula

Federici (2017) argumentou que a formação do capitalismo, baseada na divisão do trabalho, constituiu a espinha dorsal da opressão de gênero, atualizada de forma recorrente segundo os critérios do sexo biológico e sua funcionalidade dentro do modo de produção capitalista.

Ao adentrar o campo dos estudos feministas e de gênero, verificou-se que o papel das mulheres foi central em todas as manifestações do capitalismo (Rubin 2017a), dado que as mulheres foram historicamente concebidas como geradoras de novos corpos laborais, aptos a sustentar o sistema e, por essa razão, seus corpos foram constantemente monitorados e vigiados, vistos como celeiros do futuro e garantidores do cumprimento da função reprodutiva a elas socialmente atribuída.

Com o tempo, em função das transformações demográficas, das mudanças na estrutura socioeconômica e das contínuas discussões sobre a funcionalidade reprodutiva, o corpo feminino passou a ser percebido ora como ventre fértil necessário para abastecer as fileiras de trabalhadores, ora como obstáculo à inserção plena da mulher no mercado de trabalho, devido à gravidez, ao parto e à responsabilidade pela criação de múltiplos filhos, elementos que passaram a ser vistos como impedimentos à produtividade (Federici, 2017).

Ainda que o poder exercido pelo sistema capitalista tenha se estendido por todas as esferas da vida social, reconheceu-se, com base no conceito de “campo coextensivo de resistência”, apresentado por Foucault (1987), que a toda força imposta correspondeu, inevitavelmente, uma forma de resistência. Nesse sentido, mesmo diante de contextos históricos nos quais a gravidez era de difícil prevenção especialmente pelas limitações dos recursos contraceptivos disponíveis, as práticas relacionadas ao controle da fertilidade foram interpretadas como formas de emancipação reprodutiva feminina.

A história da contracepção, sob uma perspectiva milenar e centrada no feminino, revelou registros de estratégias utilizadas desde o Egito e a Grécia antiga, incluindo preparações herbais com função contraceptiva, métodos de barreira rudimentares e, posteriormente, o avanço do conhecimento sobre o corpo humano e os sistemas hormonais, os quais possibilitaram o desenvolvimento da anticoncepção farmacológica e, em casos específicos, da esterilização definitiva (Cook et al., 2014).

A pílula anticoncepcional, nesse contexto, representou um marco significativo, por combinar alta eficácia contraceptiva com facilidade de uso, conferindo às mulheres, principais

afetadas por gravidezes não planejadas, maior autonomia sobre seus corpos e seus projetos de vida.

Por se tratar de um método endossado por grandes autoridades na área da saúde, como as corporações médicas e farmacêuticas, a pílula anticoncepcional consolidou-se como um dos métodos contraceptivos mais utilizados globalmente.

Daniels et al. (2015) e o Guttmacher Institute (2020) indicaram que praticamente todas as mulheres estadunidenses fizeram uso de algum método contraceptivo ao longo da vida. A mais recente estatística encontrada, baseada em uma amostragem superior a 72 milhões de cidadãos estadunidenses, registrou que 12,6% desse total utilizavam a pílula anticoncepcional.

No Brasil, Araújo et al. (2023) apresentaram uma pesquisa envolvendo 90.846 indivíduos residentes em áreas urbanas, com idades entre 15 e 49 anos. O estudo concluiu que o método contraceptivo mais prevalente foi a pílula anticoncepcional, com adesão de 40,6% da amostra, seguida pelo uso do preservativo masculino (20,3%), laqueadura tubária (17,3%) e métodos injetáveis (9,8%). O total de indivíduos que utilizavam algum método contraceptivo correspondeu a 83,7% da população pesquisada.

Os dados apresentados sobre a anticoncepção feminina ilustram o amplo alcance do mercado médico-farmacológico sobre os corpos das mulheres no que tange ao controle da reprodução e, por consequência, à regulação da atividade sexual.

Sendo a primeira técnica bioquímica capaz de separar a prática heterossexual da reprodução, Preciado (2017) se refere à Pílula como “complexo industrial sexo-gênero” (p.30). Segundo o autor, a pílula faz parte da subjetividade sexual que, somada a pornografia e ao governo biopolítico, ao qual se refere como fármaco porque também inclui a farmacotropia em seu amplo aspecto, compõe ao que chama de “um regime pós-industrial, global e midiático: a fãrmacopornografia” (p.36).

Ao considerar o início da utilização da farmacoterapia anticoncepcional na década de 1960, identificou-se também a emergência do conceito de direitos sexuais e reprodutivos, embora sua regulamentação jurídica e reconhecimento institucional tenham ocorrido apenas em 1984, durante o Encontro Internacional de Saúde da Mulher realizado na Holanda.

Tal evento foi considerado um marco inicial que culminou, em 1995, na formulação do parágrafo 96 de um documento internacional adotado na IV Conferência Mundial sobre as Mulheres, realizada em Beijing, o qual consolidou os direitos sexuais e reprodutivos como dimensão fundamental dos direitos humanos.

Os direitos humanos das mulheres incluem os seus direitos a ter controle sobre as questões relativas à sua sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva, e a decidir livremente a respeito dessas questões, livres de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no tocante às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito à integridade da pessoa humana, exige o respeito mútuo, o consentimento e a responsabilidade comum pelo comportamento sexual e suas consequências (ONU, 1995 par.96).

Retomou-se o campo da medicalização da sociedade, com especial atenção ao corpo feminino, com o objetivo de compor o cenário social no qual se assentaram premissas que, gradativamente, foram inseridas no cotidiano e passaram a ser naturalizadas, normatizadas e incorporadas a um conjunto de práticas e intervenções médicas e estatais que direcionaram as escolhas individuais.

Compreender a apropriação individual dos direitos sexuais e reprodutivos constituiu-se em um dos aspectos mais expressivos da emancipação histórica do corpo feminino. A capacidade de planejamento familiar por parte das mulheres e dos casais foi configurada como um elemento na conformação da parentalidade e da estrutura familiar contemporânea.

Ademais, o surgimento da pílula anticoncepcional rompeu com a padronização secular da sexualidade ocidental, até então ordenada majoritariamente por discursos religiosos que compreendiam a sexualidade como pecaminosa quando desvinculada de fins procriativos. Foucault (1988) conceituou o “casal malthusiano” como aquele que fazia uso da atividade sexual com fins exclusivamente hedonistas, representando, assim, a antítese do padrão normativo esperado.

A pílula anticoncepcional, nesse contexto, foi ressignificada como símbolo de reivindicação de direitos e marco da revolução sexual das décadas de 1960 e 1970.

Cabe destacar, nesse momento, o papel da chamada Segunda Onda do Feminismo, cuja narrativa acadêmica, a partir dos anos 1980, ancorou-se na luta pelo direito reprodutivo, pela igualdade no mundo do trabalho e pelas críticas às imposições sociais sobre os corpos das mulheres (Freedman, 2003).

Nesse movimento, emergiu a compreensão do sexo como forma de poder (Millet, 1970), apresentando que, mesmo nas relações maritais, a atividade sexual nem sempre se dava sob bases consensuais.

Essa perspectiva foi fundamental para o questionamento da heteronormatividade que permeava as relações sexuais, demonstrando que a própria concepção de sexualidade estava

estruturada em torno do prazer e da centralidade masculina, ao passo que a mulher era com frequência reduzida a um papel funcional, subordinado às demandas do parceiro (Tiefer, 1995; Segal, 1994).

Pode-se considerar que a marginalização do prazer sexual feminino ao longo da história contribuiu para que, no momento do lançamento do Viagra, em 1998, mulheres heterossexuais não fossem incluídas como sujeitos relevantes na discussão sobre o uso do fármaco.

Isso se deve, em parte, à ausência de interesse genuíno, por parte de movimentos críticos sobre sexualidade em compreender o prazer das mulheres inseridas em relações heteronormativas (Freedman, 2003).

Naquele período, as discussões sobre o prazer sexual feminino tornaram-se secundárias. A militância feminista de cunho mais radical não priorizava, nesse momento, esse aspecto nas relações heterossexuais (Rubin, 2017b).

Trabalhos posteriores, como os de Segal (1994) e Smart (1996), retomaram o debate acerca da erotização do prazer feminino dentro de práticas sexuais heteronormativas, enfatizando o agenciamento das mulheres sobre seus próprios corpos.

Isso incluiu também o reconhecimento das práticas penetrativas como passíveis de prazer feminino, sem que isso implicasse necessariamente em submissão à dominação patriarcal.

Somado a isso, as indústrias farmacêuticas optaram por tratar a inovação biotecnológica do Viagra como um feito puramente biomédico e tecnocientífico, restringindo sua justificativa à fisiologia sexual masculina e desconsiderando os aspectos relacionais que permeiam o ato sexual.

Essa abordagem resultou em uma concepção simplista do medicamento, como algo destinado exclusivamente ao corpo masculino.

Por outro lado, Potts e Tiefer (2006) destacaram que houve investimentos significativos na tentativa de desenvolver um fármaco análogo ao Viagra, destinado às mulheres, o chamado “Viagra Rosa” (Pink Viagra).

No entanto, a definição de uma condição médica que justificasse o uso de uma medicação específica para tratar a disfunção sexual feminina revelou-se um desafio consideravelmente mais complexo do que no caso da disfunção erétil masculina.

Enquanto a disfunção erétil, anteriormente denominada impotência sexual apresentava resposta clara à medicação por meio da visibilidade do pênis ereto, o desejo sexual feminino

localiza-se em um domínio subjetivo, menos passível de quantificação ou objetivação biomédica (Tiefer, 2006).

A retomada da categoria saúde/doença mostra que o desejo feminino não pode ser apreendido senão por meio de uma análise minuciosa e ainda assim permanece resistente a padronizações, diferentemente da funcionalidade fisiológica masculina.

Por essa razão, a construção de um diagnóstico farmacologicamente tratável para a ausência de desejo sexual feminino apresentou-se como um desafio persistente para cientistas e corporações farmacêuticas. Retoma-se o tema das Disfunções Sexuais Femininas em uma seção mais adiante.

2.2.2 Por que as intervenções anticonceptivas farmacológicas são mais aceitas quando inscritas no corpo feminino?

Embora falar sobre a medicalização da função reprodutiva feminina seja um assunto corrente e acessível, pouco se fala sobre a possibilidade da mesma utilização para o masculino. Pereira e Azize (2019) apresentaram uma pesquisa sobre o tema que demonstra claramente a facilidade com que as políticas públicas naturalizaram intervenções biomédicas no corpo feminino, enquanto desconsideraram ou encaram com reticências a mesma possibilidade em relação aos corpos masculinos.

Justificativas embasadas nos efeitos colaterais de um medicamento análogo a pílula anticoncepcional feminina para ser usado por homens, aponta que os mesmos efeitos colaterais que podem ocorrer em mulheres faz com que o uso do fármaco seja contraindicado para homens (Pereira, 2022).

Esse curioso apontamento é um fator que se soma a trajetória clara que as indústrias farmacêuticas, apoiadas por políticas públicas assumem, onde o corpo da mulher de alguma forma pertence ao Estado, sendo território naturalizado para a medicalização contraceptiva, enquanto o masculino é interdito às mesmas intervenções (Oudshoorn, 1994).

A proposta da pílula anticoncepcional masculina oferece um contraste produtivo para entender a medicalização da sexualidade e como ela se articula com gênero e raça. Pereira & Azize (2019) analisam como desde a década de 1960 busca-se uma tecnologia contraceptiva reversível para homens, e mostram que, apesar das promessas, a iniciativa não se concretizou por barreiras erigidas por políticas econômicas, culturais e por justificativas biológicas que

interpretam o corpo masculino como mais resistente a intervenções farmacológicas, dada a produção contínua e abundante de espermatozoides.

Essa construção do corpo masculino onde se intervém com maior cuidado comparado ao feminino, ou ainda a outros corpos, não é neutra: pressupõe um modelo de masculinidade e fertilidade que pode excluir, silenciar e marginalizar corpos racializados.

Em campanhas ou discursos públicos, por exemplo, não se aborda com frequência como raça interfere na percepção dos riscos, da aceitabilidade, dos efeitos colaterais ou da visibilidade de potenciais usuários, sendo possível que certos corpos interpretados por raça, classe, cor etc., sejam imaginados como mais ou menos aptos para assumir o ônus terapêutico de uma medicalização reprodutiva (Oudshoorn, 1994).

Esse recorte racial permite evidenciar, portanto, que a medicalização da sexualidade não atua sobre um indivíduo universal, mas sobre sujeitos já marcados por hierarquias raciais e culturais.

Mamo e Fishman (2001) apontam que existe uma espécie de incongruência quando homens desenvolvem medicamentos que serão usados por mulheres, salientando que a (bio)tecnologia e as estruturas de gênero modelam-se mutuamente. Essa afirmação decorre dos estudos de um grupo de autoras europeias cujos esforços culminaram na criação do livro *Bringing Technology Home* de Cockburn e Furst-Dilic (1994).

Essas autoras já apontavam que, mesmo tendo mulheres como consumidoras primárias, as tecnologias desenvolvidas para o lar como os eletrodomésticos, por exemplo, eram concebidas em sua maioria por homens para serem usadas por mulheres. Infere-se que, no tocante às tecnologias, sua integração ao cotidiano social deu-se de forma assimétrica, no sentido que se esperava das mulheres apenas que fizessem bom uso do que lhes era oferecido como bem-estar tecnológico, sem que sua opinião fosse realmente considerada (Balsamo, 1996).

Balsamo ainda sublinha o paradoxo que se desenha quando o corpo da mulher é tecnologizado sem que ela seja vista por si, como um sujeito tecnológico, já que a ciência e as engenharias etc., foram territórios historicamente marcados pelo masculino, enquanto a mulher raramente é vista como produtora de tecnologias.

Em contraste, o Viagra foi uma biotecnologia desenvolvida por homens para ser utilizada por homens. Pode-se conjecturar, portanto, que é um produto imbuído de concepções de um ideal de masculinidade e, portanto, que pode ser categorizado como uma tecnologia de gênero.

Pereira (2022) identifica um forte dispositivo de gênero na medicalização da sexualidade contraceptiva, já que historicamente, o maior encargo recai, neste âmbito, sobre o corpo feminino. O estudo questiona se a permanência desse modelo, que naturaliza o uso de medicamentos anticoncepcionais no corpo feminino sem considerar devidamente seus efeitos colaterais, não continuaria reproduzindo e conservando um modelo biomédico androcêntrico que privilegia a saúde do masculino em detrimento do feminino.

Torna-se evidente que o corpo masculino discursivamente, somente se disponibiliza a intervenções medicamentosas que lhe sejam convenientes e pouco onerosas em termos de efeitos indesejáveis, enquanto são levantados poucos questionamentos nas intervenções medicamentosas nos corpos femininos, porque esses já fazem parte de uma prática ainda pouco questionada, imbricada em hábitos patriarcais e de dominação do corpo feminino.

2.3 Dominação Masculina e Ideal Viril: Sexualidade e Medicalização

O envelhecimento fisiológico masculino e uma possível impotência sexual na velhice podem ser compreendidos como construções simbólicas historicamente perpetuadas, sustentadas por uma perspectiva reprodutiva da sexualidade. Em um salto histórico em busca da origem desse imaginário, podemos encontrar em Platão, uma formulação paradigmática dessa concepção:

“(...) a mulher dará filhos à cidade começando aos 20 até aos 40; o homem depois de ter ultrapassado a meta mais fogosa da sua vida, a partir de então pode gerar filhos à cidade até os 55 anos. Portanto, se alguém mais velho do que estes, se atirar a obra comum da geração, diremos que sua falta não é pia nem justa, por ter dado a cidade um filho sem as bênçãos [...], nascido à guarda das trevas e terrível incontinência (A República 461-A)”.

A sociedade, de modo geral, tem operado sob o estigma da assexualidade na velhice, compreendendo que adultos mais velhos não apenas deixariam de desejar, como também não teriam justificativas suficientemente legítimas para manterem-se sexualmente ativos.

No contexto das categorizações saúde/doença, emerge o discurso de que a vida sexual ativa é indicativa de boa saúde, consolidando-se como um imperativo normativo (Epstein,

2022), perspectiva que aciona para a possibilidade de uma nova forma de compreender a atividade sexual na idade adulta avançada.

Tal entendimento tem legitimado a medicalização da sexualidade na velhice, abrindo espaço para a ressignificação de descobertas farmacêuticas como o citrato de sildenafil (Viagra), redirecionadas e reaproveitadas para a manutenção da performance sexual masculina. Essa costura entre a sexualidade na velhice e o tema da medicalização da sexualidade, tem peso central na construção dos argumentos dessa dissertação, na medida em que, capitaneados pelo discurso da restauração da potência sexual juvenil masculina, um promissor mercado consumidor se descortinou, reafirmando ideias de masculinidade hegemônica e da imperatividade da atividade sexual na vida do sujeito contemporâneo (Gott, 2006). A atividade sexual na velhice passou a ser, portanto, um interesse legitimado socialmente.

Sublinha-se, entretanto, que a noção de que a atividade sexual representa um marcador funcional de saúde individual é, em si, uma construção social. Epstein (2022) defende que a prática sexual regular está associada à saúde geral, embora tal relação careça de comprovação empírica robusta. Tiefer (2022), por sua vez, problematiza essa associação, sugerindo que para muitos indivíduos, a atividade sexual poderia ser substituída por outras experiências igualmente prazerosas e benéficas.

No artigo de Goyal et al., de 2022, os autores citam uma tríade que deveria ser um objetivo constante das políticas sociais de cada país, sendo esse triângulo perfeito resultante da saúde sexual, direitos sexuais e prazer sexual somados e em equilíbrio. Os autores também salientam que esse tipo de iniciativa está alinhado com as políticas atuais de mudanças climáticas, desde as locais até as globais, porque tem influência direta na vida das pessoas. Os autores também evidenciam que colocar o debate sobre a atividade sexual como central e não acessório, é uma maneira de contemplar toda a sociedade civil.

Destaca-se que os autores apenas mantêm um discurso que, de antemão, outorga a centralidade da atividade sexual como vetor de boa saúde e bem-estar físico e psicológico, em âmbito inclusive global. Reitera-se a característica discursiva, mas pouco empírica do conteúdo, e constata-se assim, que a sexualidade na contemporaneidade está profundamente atravessada por discursos médicos, jurídicos e culturais, refletindo a regulação social vigente em cada período histórico.

No entrecruzamento entre a perspectiva patológica das DE e a medicina popular, identifica-se que queixas masculinas sobre falhas eretivas já eram abordadas por meio de

benzeduras, mezinhas, garrafadas e outros exemplos de saberes não-convencionais. Essas atividades, porém, foram criminalizadas e sistematicamente apagadas, abrindo um amplo espaço para a colonização farmacológica oriunda posteriormente do norte global (Liz, 2011; Mattos & Olinto, 2013).

Antes disso, porém, homens que se deparavam com a falha mecânica de seus membros sexuais recorriam a esse tipo de aconselhamento, que apresentava uma gama de combinações de alimentos, ervas e preparados que se diziam afrodisíacos. Como exemplo, recorre-se à canção popularizada pelo Rei do Baião, muito famosa no Brasil, que diz: “Eu quero um ovo de codorna pra comer, o meu problema ele tem que resolver (Gonzaga, 1972)”. Em outro trecho, o autor ainda se refere a ideia de que visitou um “doutor”, podendo-se inferir tratar-se de um doutor que exerce seus saberes através da medicina popular e pouco invasiva, buscando priorizar mudanças de hábitos alimentares e excluir agentes externos, ao invés de intervir diretamente com o uso de ativos químicos. A música continua:

Eu sou madurão, passei da flor da idade
 Mas ainda tenho alguma mocidade
 Eu vou cuidar de mim, para não acontecer
 Eu quero um ovo de codorna pra comer
 (Gonzaga, 1972).

Retomando o imperativo da sexualidade inclusive sobre o homem velho, o surgimento e a ampla difusão dos medicamentos para disfunção erétil no final dos anos 1990 já encontrou um mercado receptivo, desacreditado da medicina popular, revolucionando a abordagem médica do envelhecimento sexual masculino.

Paradoxalmente, mesmo diante da ampla disseminação do uso de medicamentos para ereção, muitos homens demonstram resistência em admitir publicamente sua utilização. Enquanto alguns comunicam o uso a suas parceiras, outros optam por ocultá-la. Tal resistência pode ser explicada à luz dos ideais históricos de virilidade, cujas raízes remontam à antiguidade greco-romana.

Conforme demonstrado na obra *História da Virilidade*, o termo "viril" está associado à ausência de falhas e à capacidade de dominação, tanto na esfera militar quanto sexual (Sartre, 2013) e, desde o período helenístico, representações do falo ereto ocuparam lugar central em

rituais e manifestações artísticas, simbolizando poder, força e masculinidade (Laplanche & Pontalis, 1988).

Thuillier (2013) destaca que em Roma, a virilidade era marcada pela atividade penetrativa, relegando à passividade uma condição de subalternidade, analogia que ainda permeia o imaginário social contemporâneo sobre o fazer sexual heteronormativo. Nesse sentido, Fry (1982) apresenta uma taxonomia dos sujeitos sexuais que associa a masculinidade à atividade e a feminilidade à passividade, inserindo ainda uma terceira categoria para indivíduos que transitam entre ambas.

Mesmo reconhecendo o caráter dinâmico e fluido dessas classificações na contemporaneidade, adota-se aqui a noção de "atividade" como marcador simbólico da virilidade, onde os medicamentos estimuladores da ereção funcionam como garantidores da performance esperada do corpo viril, trazendo a reboque porém, o paradoxo: a necessidade de sua utilização desafia a ideia de autossuficiência sexual, gerando desconforto psíquico e ameaça à identidade masculina.

Loe (2011) aponta que o corpo masculino idealizado é aquele capaz de manter a ereção e exercer a penetração. Dessa forma, a disfunção erétil, anteriormente entendida como consequência inevitável do envelhecimento, passa a ser medicalizada como uma condição passível de tratamento. Contudo, a medicalização não elimina os dilemas subjetivos. O uso da medicação, embora socialmente incentivado, continua sendo percebido como fragilidade.

Mahalik et al. (2003) destacam que o ideal de masculinidade tradicional se ancora na autoconfiança e no autocontrole. O uso de fármacos, nesse contexto, seria uma ameaça à integridade desse ideal. Para investigar tais tensões, os autores desenvolveram o Conformity to Masculine Norms Inventory (CMNI), instrumento destinado à mensuração do grau de conformidade dos indivíduos às normas da masculinidade tradicional.

Os resultados indicam que essas normas, moldadas por experiências de homens brancos, cisgêneros e heterossexuais, afetam a vivência de todos os demais grupos sociais (Mahalik et al., 2020). Em função dessa lógica, muitos homens interpretam o uso do Viagra como um subterfúgio, uma “trapaça” contra a virilidade.

Hawley et al. (2024) relatam que alguns usuários omitem a utilização do medicamento de suas parceiras, sentindo-se fraudulentos mesmo diante de relações sexualmente satisfatórias. Para esses indivíduos, a eficácia do fármaco não representa sua própria "força", mas sim um artifício que expõe a fragilidade do ideal masculino.

Salienta-se que o acompanhamento longitudinal do impacto subjetivo e relacional dessas substâncias não avança no mesmo ritmo de seu consumo crescente, deixando lacunas expressivas na compreensão social desse tipo de medicalização.

Ainda é pertinente elencar o aumento de casos de HIV/AIDS, segundo dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2024), nas populações idosas nas últimas décadas que agora estão incluídas e respondentes ao Imperativo da Sexualidade. Embora ainda não haja pesquisas conclusivas sobre o uso de farmassexuais e o aumento do número de casos de HIV/AIDS em populações idosas, a hipótese de uma correlação direta parece pertinente.

Os homens tiveram sua capacidade sexual ampliada em termos de tempo, ainda que o advento dos farmassexuais tenha funcionado apenas como contraponto para alguns indivíduos que perceberam não precisar de tal medicamento, mas que foram beneficiados pela validação para reivindicar uma vida sexual ativa.

Um ponto expressivo sobre o tópico do HIV/AIDS e os idosos é que esse grupo de pessoas esteve excluído de campanhas preventivas, direcionadas em sua maior parte a adolescentes, jovens e adultos. As campanhas de conscientização para o uso de preservativos tiveram mais impacto nas gerações que eram jovens entre os anos 1980 em diante, em razão de ter sido a época de intensa intervenção midiática e mobilização nos setores de saúde.

Segundo o Dr. Wilson Jacob Filho da USP, a inclusão dos idosos em campanhas de prevenção de HIV/AIDS é muito importante, acrescentando que, para esse público, é necessário ainda uma sensibilidade maior porque ainda tendem a associar o HIV/AIDS a um deslize moral. Essas populações também são mais refratárias ao uso de preservativos, o que dificulta os discursos profiláticos (Jornal da USP, 2024).

2.4 As estratégias mercadológicas de milhões

Sob titularidade da indústria farmacêutica Pfizer, o Viagra passou a ser compreendido como uma metonímia representante, não apenas um fármaco específico, mas também um conjunto mais amplo de transformações socioculturais vinculadas à medicalização da sexualidade, ao controle corporal e ao desempenho sexual no contexto contemporâneo.

Conforme dados disponibilizados pela própria empresa farmacêutica, o Viagra foi comercializado em mais de 110 países, com um faturamento aproximado de US\$ 1,7 bilhão, o que lhe conferiu o apelido de "Diamante Azul".

Ainda de acordo com os dados corporativos, estimou-se que, desde seu lançamento, mais de 37 milhões de homens consumiram o medicamento globalmente, sendo registrado o consumo de um comprimido a cada nove segundos em escala mundial (Pfizer, s.d.).

Em uma pesquisa conduzida em 2006, Gurevich et al. analisaram estratégias de marketing utilizadas pelas principais indústrias farmacêuticas produtoras dos medicamentos para ereção, como Viagra, Cialis, Levitra, Staxin e Stendra.

A investigação examinou os discursos veiculados em sites corporativos e anúncios publicitários com o objetivo de promover a venda desses fármacos. A primeira constatação refere-se à representação consensual da disfunção erétil como um problema médico, passível de resolução simples por meio da ingestão da medicação fornecida pelas referidas empresas (Gurevich et al., 2006).

Além disso, foram identificadas estratégias que exageraram a magnitude da suposta epidemia de disfunção erétil e que empregaram abordagens voltadas à ampliação das vendas.

As mulheres, nesses contextos discursivos, foram retratadas ora como parceiras sexuais em potencial, ora como orientadoras sexuais, enquanto o homem que fazia uso do medicamento, era descrito como um “novo homem natural”, simultaneamente no controle da situação e atento ao prazer da companheira (Gurevich et al., 2006, p. 426).

Observou-se também a associação do uso do medicamento a um estilo de vida idealizado. Elementos como paisagens paradisíacas, residências de luxo e férias sofisticadas foram utilizados para promover a imagem do medicamento como parte de um estilo de vida aspiracional (Gurevich et al., 2006).

As campanhas iniciais pareceram direcionar-se majoritariamente a homens brancos, de meia-idade, com estabilidade financeira e em relações afetivo-conjugais formalizadas, sendo recorrente a presença simbólica de alianças matrimoniais, como forma de legitimar a sexualidade heteronormativa socialmente aceita.

Estudos sobre o marketing farmacêutico do Viagra evidenciam que as campanhas foram acompanhadas de escolhas visuais e simbólicas que não deixaram de racializar a medicalização e seu público. Botz-Bornstein (2011) aponta que as campanhas estadunidenses tenderam a naturalizar um sujeito “branco” da impotência - ilustrado pela figura pública de um senador da época, escolhido estrategicamente para desestigmatizar o uso do medicamento em função de sua proeminência social - enquanto evitaram explorar imagens que pudessem remeter a estereótipos raciais associados à virilidade excessiva e às ansiedades sociais sobre corpos racializados.

Em contraste à logística de marketing global, houve variações locais emblemáticas: no Brasil, por exemplo, a campanha contou com a presença de Pelé (El País, 2018) como garoto-propaganda. O uso simbólico da imagem de uma celebridade negra em território brasileiro, produz efeitos distintos na recepção do remédio e na reconfiguração de representações de desejo, autoridade médica e estatuto social. A inclusão desta reflexão revela a racialização da medicalização da sexualidade, indicando que as tecnologias terapêuticas e suas campanhas, como anteriormente destacado, não atuam sobre corpos neutros, mas sobre corpos já marcados por hierarquias raciais e culturais.

Davis (2016) chama a atenção para a virilidade atribuída historicamente a corpos masculinos negros, atuando inclusive, como vetor de criminalização, numa lógica onde uma suposta virilidade exacerbada contribuiu para uma espécie de patologização da sexualidade masculina negra. A Pfizer estadunidense buscou evitar que essa ideia fosse associada a seu produto, considerando o público daquele país que considerava que a maioria dos crimes sexuais, mas não apenas esses, eram cometidos por homens negros.

Usando a mesma ótica de forma reversa no Brasil, Pelé, homem negro, atlético e que ostentava o ideal de masculinidade viril, figurou na primeira campanha nacional do Viagra que sinalizava que, se um homem com as qualidades de Pelé utilizava o medicamento, por que os demais, homens de menos proeminência e valorização social, deixariam de a ele recorrer? Salienta-se assim, a cooptação racializante que o produto não se furtou a empreender em busca da abertura de mercados consumidores.

No documentário *The Little Blue Pill That Changed the World* (Discovery UK, 2022), o diretor Brent Hodge entrevistou ex-funcionários da Pfizer que atuaram em funções estratégicas durante o lançamento do Viagra. Uma das entrevistas destacadas foi com o bioeticista Arthur Caplan, contratado pela empresa para mediar questões éticas relacionadas à introdução do medicamento no mercado. Caplan relatou que aspectos éticos, religiosos e sociais, como a reação de instituições religiosas e o possível aumento de violência sexual, foram criteriosamente avaliados para garantir a aceitação pública da nova tecnologia farmacêutica.

Após o registro do Viagra pela FDA (Food and Drug Administration) em 27 de março de 1998, o medicamento alcançou o status de blockbuster farmacológico (Russo, 2013). Em poucos anos, outras empresas passaram a comercializar versões próprias do medicamento, incluindo o mercado paralelo. Nesse contexto, o Viagra passou a ser considerado um ícone cultural do início dos anos 2000.

Na atualidade, a medicalização da sexualidade masculina expandiu-se para além do tratamento da ereção, sendo comum a prescrição de combinações medicamentosas voltadas à maximização da performance sexual. A classe dos inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (PDE-5), como o sildenafil e o Tadalafila, exige estimulação sexual para ser eficaz e atua especificamente na fisiologia do mecanismo erétil peniano.

Contudo, o desejo sexual antecede a ereção e envolve fatores psicológicos e hormonais complexos, o que tem motivado médicos a prescrever, concomitantemente, substâncias que aumentem a libido e prolonguem o tempo de ejaculação. Exemplos desse tipo de prática foram observados em conteúdos divulgados por urologistas e andrologistas brasileiros, como Cláudio Guimarães e Matheus Amaral Nascimento.

Em seus canais na plataforma YouTube, esses profissionais recomendaram a utilização simultânea de citrato de sildenafil, dapoxetina (indicada para tratamento da ejaculação precoce) e doses de testosterona, configurando combinações denominadas “Combo do Amor” ou “Trio do Amor” (Guimarães, 2024; Nascimento, 2024).

Ressaltou-se que o crescimento das prescrições médicas esteve articulado com os interesses econômicos dos laboratórios e dos próprios prescritores, configurando-se como uma expressão da financeirização da sexualidade e da padronização dos corpos sob uma lógica anátomo-política (Campos et al., 2018).

A partir da análise crítica dos discursos médicos, mercadológicos e midiáticos, constata-se que o desempenho sexual masculino na atualidade está submetido a um contorno bem definido de expectativas, que paulatinamente passaram a integrar o comportamento sexual masculino vigente, desenhando uma configuração pouco flexível às subjetividades.

Essa transformação em curso também implica em uma concepção modificada na forma em que a atividade sexual é representada para as mulheres e, torna-se imprescindível que o impacto dos farmassexuais seja acompanhado em âmbito ampliado e compreendido em consonância com essa contraparte.

Ao longo das últimas décadas, assiste-se a uma ampliação do uso dos farmassexuais que passaram a ser consumido não apenas por homens diagnosticados com a DE, mas também por jovens em busca de desempenho, virilidade reforçada e prolongamento do prazer.

Esse deslocamento evidencia uma mutação no próprio dispositivo da sexualidade: de tratamento médico restrito, o Viagra converte-se em recurso de consumo, articulando saúde e lazer. A medicalização então, passa a atuar não apenas como um recurso que corrige a falha, mas como biotecnologia que potencializa o desempenho e gera novas demandas.

2.5 O lado positivo dos farmassexuais

Apesar das controvérsias, observaram-se também aspectos favoráveis associados à descoberta e à introdução dos medicamentos inibidores da fosfodiesterase tipo 5, popularmente conhecidos como "viagras". Na sociedade ocidental contemporânea, a sexualidade configurou-se como uma das dimensões mais complexas e sensíveis da experiência humana, sendo o discurso sobre sexo e atividade sexual frequentemente desafiador.

Historicamente, os indivíduos socializados como homens foram submetidos a pressões normativas vinculadas à performance viril, o que os colocou em posições de vulnerabilidade frente aos ideais culturais predominantes. Nesse contexto, a incapacidade de corresponder ao modelo hegemônico de virilidade gerou sofrimento subjetivo, em alguns casos, relacionado a transtornos psíquicos graves, incluindo ideação suicida.

A associação direta entre masculinidade e capacidade erétil reforçou sentimentos de vergonha, culpa e estigmatização, conforme apontado pelo Medscape (2023). Antes da introdução da terapêutica oral, os tratamentos disponíveis para disfunção erétil baseavam-se em injeções intracavernosas, implantes penianos e procedimentos cirúrgicos, frequentemente dolorosos, invasivos e de alto custo, além de apresentarem eficácia limitada (Russo, 2013).

Reconheceu-se, portanto, o papel desses fármacos no alívio sintomático de dificuldades sexuais interpretadas como legítimas no contexto contemporâneo, mesmo quando tais dificuldades foram forjadas por construções discursivas sustentadas pelo *habitus*.

No lançamento global do Viagra, ocorrido em 1998, a empresa Pfizer direcionou a nova tecnologia para o tratamento clínico de um distúrbio sexual diagnosticado - a disfunção erétil - restringindo seu uso inicial a indivíduos que apresentavam sintomas persistentes por um período mínimo de seis meses.

O medicamento não foi lançado como um agente recreativo, mas como uma solução terapêutica criteriosamente validada sob aspectos sociais, éticos e religiosos, a fim de garantir sua aceitação e maximizar seu potencial mercadológico.

Constatou-se, à época, um interesse voltado ao atendimento das demandas de homens afetados pela DE, conjugado a um interesse econômico, considerando que a função erétil do pênis se tornou objeto de intensa disputa por parte da indústria farmacêutica (Russo, 2013).

Anos após seu lançamento, frequentemente referido como um marco da segunda revolução sexual (Friend, 2017), o Viagra alcançou status de ícone cultural no início do século XXI e foi incorporado ao imaginário social como símbolo de revalorização da masculinidade.

Essa ideia de reapropriação de poder indicou a existência de uma perda anterior, que pode ser relacionada à chamada "crise da masculinidade". Tal crise emergiu de transformações culturais e sociais no pós-guerra, da reconfiguração das estruturas familiares, do reposicionamento das mulheres impulsionado pelo feminismo e do crescimento de movimentos LGBTQIA+, fatores que produziram tensões no papel social do homem heterossexual.

Loe (2006) estabeleceu uma correlação entre o surgimento da contracepção oral feminina e a ansiedade masculina em torno da performance sexual, sugerindo que, com a adoção da pílula, as mulheres passaram a ter uma postura mais crítica frente ao desempenho de seus parceiros. A autora interpretou esse fenômeno como gerador de inseguranças masculinas.

Em complemento, Bloom (1991) argumentou que, embora o contexto contemporâneo ampliasse o acesso ao prazer sexual masculino, tal condição era frequentemente acompanhada por preocupações relacionadas ao desempenho sexual.

Diante disso, o momento de lançamento da solução farmacológica para a DE revelou-se oportuno, permitindo à Pfizer inscrever-se na história recente da sexualidade ocidental ao oferecer os *diamantes azuis* para reparar essa ferida narcísica na masculinidade hegemônica.

2.6 Como as Mulheres, enquanto parceiras, foram consideradas na questão da farmassexualidade masculina?

A perspectiva feminina diante da disfunção sexual masculina ainda é escassamente explorada, mesmo diante da intensa produção científica centrada na dimensão masculina. Esta investigação buscou enfatizar estudos que incorporam o ponto de vista das mulheres sobre o uso desses fármacos, a fim de ampliar a compreensão acerca de seus efeitos subjetivos e relacionais.

Conaglen (2010) apresentou um artigo desenvolvido com a participação de 100 mulheres que eram parceiras de homens portadores de DE em tratamento, onde muitas relataram que elas mesmas haviam desenvolvido problemas sexuais após conviverem com a DE seus parceiros. A queixa mais recorrente referiu-se à perda de confiança sexual, indicando que os efeitos das disfunções sexuais masculinas ultrapassaram a esfera individual e impactaram diretamente o bem-estar sexual das parceiras. Conforme descrito na pesquisa, essas mulheres perceberam-se excluídas de um espaço relacional no qual o sofrimento do parceiro se sobrepôs às suas próprias experiências e necessidades.

Diante da impossibilidade de intervenção ativa frente à disfunção do parceiro, o estudo apontou a internalização de uma culpa de natureza quase arquetípica, semelhante à de uma figura maternal, pela ideia de abandono de um sujeito que se encontrava fragilizado física e psicologicamente.

Já a pesquisa de Potts et al., (2006) apontou que as mulheres acabam se submetendo a estarem em relacionamentos insatisfatórios por uma pressão social que as impele ao cuidado com o outro em detrimento ao cuidado e atenção consigo mesmas, num processo de aprisionamento muito próprio à socialização do feminino que tende a não conseguir se desvencilhar de um papel de salvadora, e que quase sempre se apresenta nas situações em que o masculino se encontra debilitado por alguma circunstância.

A ausência clara de interesse na opinião e experiência das mulheres em relacionamentos minimamente duradouros com parceiros que fazem uso de viágras por parte da indústria e da comunidade médica, conduz à ideia subjacente de supervalorização do ativo farmacêutico e de seus efeitos. Ainda, de acordo com os autores, a inexistência de questionamentos formais sobre os impactos desse uso nas parceiras reforçou a hipótese de que os benefícios terapêuticos foram considerados automáticos e unilaterais, dispensando a escuta ou participação feminina no processo de prescrição e adesão ao tratamento (Heiman et al., 2007).

Aponta-se então, o pouco interesse em consultar ou ouvir as parceiras por parte das indústrias produtoras, e ainda, a ausência de campanhas que promovam a Ética Sexual do direito à informação quando seus parceiros fazem uso dessa classe de fármacos.

No entanto, essa linha de ação baseia-se no que aparenta ser consenso para a indústria e a comunidade médica desde o lançamento global do Viagra há quase três décadas, centrado na ideia de que a utilização dessa tecnologia sexual não demande quaisquer informações ou opiniões das parceiras porque seria uma “escolha pessoal do homem” que sempre seria benéfica para a parceira e para o casal como um todo (Potts, 2006).

Nota-se que, mesmo mais de três décadas depois, Hawley et al., (2024) em seu artigo onde os autores fizeram uma extensa pesquisa com mais de 500 pessoas nos Estados Unidos sobre as percepções da masculinidade, o uso do viagra, da testosterona e da performance sexual - os autores afirmam logo no início de artigo, que o lançamento dessa tecnologia sexual trouxe efeitos benéficos para os homens e acrescentam, “assim como para suas parceiras” (grifo nosso), na função sexual.

Embora o trabalho de Hawley et al., seja consistente em seus objetivos e metodologias, ao longo de seu desenvolvimento os autores concentram as menções ao uso do ativo medicamentoso estudado nesta pesquisa somente em função de ligar seu uso a uma percepção de maior ou menor masculinidade por parte dos entrevistados, assim como medir a masculinidade de um homem em função de sua habilidade de causar orgasmos em suas parceiras. Apesar dos resultados obtidos serem inovadores em algumas frentes, continua sem considerar o gênero feminino particularmente na equação.

Entretanto, ao analisar as fontes utilizadas para fundamentar tal afirmação, observou-se que uma delas (Giuliano et al., 2001) abordou exclusivamente a perspectiva masculina.

A outra fonte (Cayam et al., 2004) examinou a satisfação sexual de parceiras de homens em tratamento com sildenafil e os resultados reportados apontam principalmente, que as DE impactam negativamente as companheiras destes indivíduos, já que disfunções sexuais femininas se tornam bastante comuns entre elas. Não são específicas as menções aos benefícios que o uso dos farmassexuais trouxe para elas.

Diante dessas limitações, concluiu-se que a suposição de benefícios automáticos para as mulheres decorrentes do uso de medicamentos para disfunção erétil por seus parceiros masculinos baseou-se em evidências fragmentadas e, em parte, inconclusivas. A análise crítica do artigo de Hawley et al. (2024) indicou que o enfoque principal recaiu sobre o uso da

medicação como indicador de virilidade e de capacidade masculina de proporcionar orgasmos, restringindo a compreensão à ótica mais ampla da subjetividade sexual masculina.

A pouca relevância dada às parceiras desde o lançamento dos farmassexuais para o estímulo erétil parece pouco a pouco obter algum enfoque nas pesquisas acadêmicas, e em um estudo recente datado de 2025, desenvolveu-se uma ferramenta psicométrica para mensurar a percepção por parte das parceiras de sua satisfação em relações onde os farmassexuais estão presentes (Mollaioli et al., 2025).

Os autores reafirmam que a perspectiva das parceiras de usuários de farmassexuais continua subestimada e apontam que há um número considerável de aspectos da saúde psicológica dos usuários e suas parceiras que deveriam ser mais bem elucidados. Em sua pesquisa, os autores citam que, por parte das parceiras, foram constatados sintomas parecidos com aqueles anteriormente apontados por Potts et al., em 2002 e Conaglen em 2010, e entre eles: sentimento de rejeição, frustração e redução da satisfação sexual.

O artigo de Mollaioli et al., (2025) confirma que os dados coletados por Potts et al., em 2002 e Conaglen em 2010 sobre as parceiras dos usuários, continuam em evidência e recebendo pouca atenção, o que resulta em possíveis frustrações na terapêutica. É consenso nas três pesquisas citadas (Potts, 2006; Conaglen 2010; Mollaioli et al. 2025) que a prescrição isolada de farmassexuais não costuma ser eficiente para tratamento da DE e sublinham a necessidade de que a parceira seja ouvida e atuante na terapêutica, além de aconselhamento psicológico para o casal.

Por fim, convoca-se a ideia de tecnologia de reprodução de corpos, onde a atividade sexual se inscreve na história ocidental humana desde o fim do medievo e modernidade. Como integrante do processo de tecnologia reprodutiva, o pênis se configura como a ferramenta ativa, o homem como o ativo, aquele que faz.

A ideia desenvolvida por Rubin (2017a) e posteriormente retomada por Haraway (2009) é o caminho por onde encontra-se indícios passíveis de explicar o fenômeno do silenciamento feminino na questão da medicalização do pênis. Ao incorporar a ideia de contraparte da tecnologia de reprodução, no corpo feminino as falhas de natureza reprodutiva são de natureza diversa e não ferramental.

O corpo feminino nada tem a ver com a mecânica de restabelecimento da ferramenta masculina. Por essa ótica, a parte representada pelo feminino permanece passiva. Abre-se espaço para medicalizar a ferramenta ativa em busca da permanência do estado ereto, mas não se fez necessário, historicamente, medicalizar o corpo feminino em prol do seu próprio prazer.

Esse corpo feminino é compreendido especificamente enquanto receptáculo na reprodução de corpos.

A pílula anticoncepcional e sua ampla aceitação é um indício que mostra que medicaliza-se os corpos na questão da atividade sexual, ainda em função de uma lógica de tecnologia de reprodução (Haraway, 2018).

Assim, essa pesquisa sugere que a experiência subjetiva das parceiras permanece pouco explorada em termos empíricos, sendo marginalizada na avaliação dos impactos psicossociais dessa tecnologia medicamentosa em relações heteroafetivas de longa duração.

Não consultar o feminino, mesmo em assuntos onde estejam diretamente implicadas, é ainda uma prática consolidada pela já mencionada dominação masculina bourdieniana.

2.7 As Disfunções Sexuais Femininas

Na trajetória desta pesquisa e durante a coleta de dados bibliográficos, constatou-se que existe uma extensa bibliografia no que diz respeito às disfunções sexuais femininas. No entanto, indaga-se primeiramente, a que tipo de Disfunções Sexuais se referem majoritariamente? São expectativas de performance sexuais baseadas na heteronormatividade discursiva? Centram-se em cenários em que o prazer feminino está orientado para o orgasmo ou para a frequência ideal de relações sexuais, ou ainda para situações em que o protagonismo masculino tem papel predominante?

Considera-se que tais configurações das disfunções sexuais creditadas ao feminino ainda obedecem a uma lógica heteronormativa orientada para a satisfação do prazer sexual masculino. Por essa via, não apresentam pertinência consistente no sentido de contraponto ao questionamento desta investigação, já que obedecem a uma lógica que observa o comportamento feminino por meio de um viés patológico em termos de um desempenho sexual que privilegia primeiramente o masculino.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, por exemplo, realizou um levantamento em 2013 através do Cresex – Centro de Referência e Especialização em Sexologia – e apresentou dados afirmando que 48,5% das 455 mulheres que procuraram o serviço, apresentavam queixas classificadas como disfunções sexuais. De acordo com o órgão, 18,2% apresentavam dificuldade de chegar ao orgasmo, 9,2 % tinham dispareunia, 6,9% sentiam inadequação sexual (explicada como níveis de desejo diferentes em relação ao parceiro), e sem dar maiores detalhes percentuais, o artigo cita vaginismo, disfunções sexuais

generalizadas e distúrbios de excitação como queixas principais das mulheres atendidas. A terapêutica indicada se dava por meio de terapias comportamentais cognitivas e salientava que o uso de medicamentos só era prescrito em caso de causa orgânica devidamente identificada (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2013).

Diante desses dados, é possível constatar que a indicação terapêutica de viés psicossomático é inversamente proporcional àquela indicada para os homens (Grassi, 2002). Segundo a autora, é pouco comum que os profissionais médicos resistam a receitar fórmulas medicamentosas para queixas de disfunções sexuais masculinas, raramente em concomitância com acompanhamento psicológico. Na prática, o que mais se observa, segundo a pesquisadora, é que o profissional médico por vezes apenas prescreve os medicamentos ativadores da ereção, sem cercar esta prescrição como o cuidado de indicar ao paciente que busque internamente, com auxílio de psicoterapias, as razões profundas de seus sintomas, lembrando-lhe que a falta de ereção também é um sintoma, e não uma causa em si mesma, sendo, portanto, algo advindo de um conflito psíquico, quando descartadas causas orgânicas.

Observa-se que a terapêutica para as aqui denominadas Disfunções Sexuais Femininas, obedecem a uma lógica inversa, onde busca-se nos conflitos psíquicos internos, a causa e a cura dessas disfunções, enquanto oferece soluções mágicas, como são também conhecidas as medicações para o estímulo da ereção, para as disfunções sexuais masculinas, num movimento pouco equânime quando incluída também a saúde mental (Grassi, 2002).

Embora a atividade sexual na contemporaneidade seja compreendida como um encontro de duas ou mais pessoas com finalidade de intercurso sexual, é importante lembrar que mesmo sendo classificada como essencialmente psicobiológica, a atividade sexual é permeada por discursos seculares que prescrevem, ainda que não de forma completamente estática, as maneiras como as pessoas devem performar sexualmente (Foucault, 1988; Butler, 2023).

Para as mulheres isso é particularmente aplicável historicamente, uma vez que o papel sexual da mulher sempre foi bem delimitado, e quase sempre traçado em função da reprodução (Rubin, 2017a).

Não se pode descartar, entretanto, que existe um número considerável de condições ditas patológicas que desencadeiam sintomas físicos que culminam em profunda insatisfação sexual para as mulheres. Nas plataformas de dados consultados como Pubmed, Embase e Periódicos Capes em setembro de 2025, foi possível inferir que as disfunções sexuais femininas têm origens etiológicas de ordens diversas, sendo em grande maioria associadas à

infertilidade, a menopausa, a doenças psiquiátricas ou outras condições patológicas preexistentes.

Ainda assim, indaga-se se o teor discursivo pelo qual essas mulheres estão influenciadas não se daria em resposta a uma tentativa de adequar sua natureza fisiológica a uma expectativa social focada no desempenho sexual que é delas esperado. Portanto, destaca-se que a ideia de Disfunção Sexual Feminina precisa adotar uma lente que privilegie o feminino em si mesmo e em seu próprio domínio, uma vez que há necessidade de desvincular-se de desempenhar papéis sexuais pré-concebidos sob uma lógica hegemônica masculina.

3 Representações Simbólicas da Farmassexualidade como Sociomedicalização

As representações sociais presentes em produções culturais, tanto literárias quanto cênicas, funcionam como vetores de construção de sentido, sendo simultaneamente influenciadas e influenciadoras de discursos científicos, filosóficos, psicológicos e culturais.

No âmbito da sexualidade, observou-se que a mídia exerceu influência significativa ao simbolizar valores normativos, frequentemente apresentados como escolhas individuais, o que dificultou o reconhecimento de sua natureza prescritiva e comprometeu a reflexão crítica dos consumidores dessas produções.

De Lauretis (1994), ao utilizar obras cinematográficas como suporte para a análise da construção sociocultural do corpo feminino e de suas zonas erógenas, contribuiu para a compreensão de como determinadas formas de feminilidade foram representadas como universais.

Essa perspectiva dialoga com os apontamentos da Escola de Frankfurt sobre a influência capilar das imagens e da cultura de massa na conformação subjetiva e comportamental dos indivíduos, evidenciando a dimensão normativa e ideológica da representação cultural.

Para complementar essa análise, ampliou-se a observação da cena cultural ficcional a partir de produções televisivas que tematizaram de forma explícita a medicalização da sexualidade masculina. Essa abordagem incluiu a análise discursiva (Orlandi, 2007; Pecheaux, 1997) de trechos que demonstraram a permanência de representações estigmatizadas sobre o desempenho sexual, contribuindo qualitativamente com a discussão central da presente pesquisa.

3.1 Tapas e Beijos

Para compor a trajetória etnográfica, apresenta-se a transcrição, seguida da análise do discurso, de um excerto de uma série televisiva vista como objeto semiótico de difusão de representações simbólicas sobre o uso popularizado dos farmassexuais:

As protagonistas da série chegam em um hospital onde o parceiro sexual de uma delas, a Fátima, interpretada pela atriz Fernanda Torres, foi socorrido às pressas e está internado, deitado num leito de hospital com lençóis azuis ao fundo da cena. Assim que chegam, as duas são questionadas pela enfermeira que usa um hábito de freira: “Vocês são parentes do paciente?”. Fátima logo diz que sim, meneando a cabeça nervosamente pela mentira. Sua amiga, Sueli (Andrea Beltrão) distraída,

inadvertidamente pergunta “- ah, você é parente do Armane?” trazendo um ar de suspeita a resposta da amiga. Fátima corrige-se então dizendo que é praticamente parente. Sueli tenta contornar seu deslize dizendo que a amiga era quase-esposa. A enfermeira com um ar de suspeita pergunta então se o quase-marido sempre tomou estimulante sexual, ao que Fátima responde muito irritada e categoricamente que Armane nunca tinha tomado estimulante sexual e acrescenta: “ele não precisa disso comigo!”. Instala-se um continuado diálogo áspero entre Fátima e a enfermeira onde uma diz enfaticamente que o homem tomou, e a outra que não tomou! Até que a amiga Sueli intervém dizendo conciliatoriamente para a enfermeira, que, sendo uma freira, ela não pratica essas coisas, mas que Fátima é praticante e, portanto, se o parceiro tivesse tomado, Fátima com certeza saberia. A enfermeira-freira responde impassível que não era uma questão de prática, mas de ciência. Acrescenta que o exame de sangue detectou o estimulante no paciente e ainda, que havia sido uma dose considerável. Sueli diz para Fátima que ele provavelmente deve ter tomado escondido, ao que Fátima fica irada e vai até a cama do paciente que parece inconsciente e brada; “mentirosos!”. A freira ainda responde: “mas os exames não mentem!”. Fátima diz que não são os exames, e continua gritando em frente a Armane que ele é um mentiroso e desgraçado, e pegando no braço da amiga, diz para irem embora rápido dali.

(Trecho da série Tapas & Beijos, exibida pela TV Globo entre 2011 e 2015, transcrito a partir de um vídeo curto disponível em redes sociais, sem referência ao episódio específico. O excerto pode ser visto clicando no link <https://www.facebook.com/reel/947400904196028>).

A série brasileira exibida no horário noturno da TV Globo retrata o cotidiano de duas mulheres solteiras residentes no Rio de Janeiro, abordando suas experiências afetivas, sexuais e sociais. A partir da transcrição analisada, três aspectos foram selecionados para análise:

O primeiro aspecto refere-se à reação da personagem Fátima ao negar veementemente a possibilidade de seu parceiro ter recorrido ao uso de farmassexuais, fato que, logo depois, se revela verdadeiro.

A fala “ele não precisa disso comigo” desvela diversas camadas da construção social dos atributos sexuais femininos, sugerindo que a autoestima da mulher estaria relacionada ao desempenho sexual do parceiro.

Tal construção revela a responsabilização da parceira pela performance sexual alheia, implicando uma percepção de insuficiência caso a excitação do homem necessitasse de mediação farmacológica.

O segundo ponto relaciona-se à decepção de Fátima ao descobrir que Armane ocultara o uso da medicação, configurando uma quebra de confiança que sustentava sua percepção de intimidade e reciprocidade na relação.

Por fim, observou-se que o personagem Armane, ao longo da série, foi retratado como casado e envolvido em um relacionamento extraconjugal com Fátima, sem grande preocupação em ocultar sua condição de homem comprometido.

O primeiro ponto apresentado no excerto da série mostra a vulnerabilidade inerente à assimetria dos papéis de gênero na relação sexual e a fala: “-ele não precisa disso comigo!” carrega uma série de significados implícitos que podem ser analisados sob diferentes perspectivas:

Enquanto a socialização masculina reitera a ideia de prontidão e desejo constantes, enquanto a feminina reforça a crença de que a excitação do homem seria uma resposta direta à atratividade que a mulher exerce.

Nessa lógica, a necessidade do uso do farmassexual interferiu na autopercepção feminina, desestabilizando o sentimento de ser desejada de forma espontânea.

Essa dimensão subjetiva foi abordada por Žižek (1999), ao questionar qual seria o impacto na autoestima feminina ao perceber que o desejo masculino depende de mediações químicas: “o que restará como noção de ser realmente atraente para um homem? Como ela conseguirá satisfazer seu desejo de ser desejada?” (p.382).

O que se pode inferir é que no trecho acima, a reação da personagem é carregada de significados culturais e emocionais sobre o papel da mulher na experiência sexual masculina. Os viágras, ao interferir na naturalidade da excitação, podem ser vistos como uma ameaça à conexão íntima e ao próprio valor da mulher como parceira desejável.

Pode-se teorizar então que a personagem sente um impacto na autoestima ao saber da ingestão do fármaco pelo parceiro, sentindo-se menos desejável do que sua autopercepção.

Essa percepção toca um núcleo sensível da subjetividade feminina, em que o reconhecimento pelo outro atua como a via de validação de sua própria identidade sexual e afetiva.

A introdução de um mediador farmacológico pode ser interpretada como um deslocamento simbólico: o desejo do parceiro deixa de ser visto como espontâneo ou exclusivamente provocado por ela, sendo agora associado a uma dependência externa.

Esse deslocamento pode instaurar sentimentos ambivalentes, oscilando entre insegurança, frustração e uma possível leitura de insuficiência pessoal.

Essa dinâmica interna feminina espelha a compreensão de Gagnon e Simon (2005), que argumentam que a sexualidade é uma construção social moldada por roteiros sexuais que orientam expectativas de comportamento e atribuição de significado nas interações sexuais.

Assim, a personagem internaliza um roteiro em que sua atratividade deveria ser suficiente para motivar o desejo do parceiro sem auxílio externo, reforçando padrões historicamente construídos que associam o valor feminino à sua capacidade de suscitar o

desejo do homem - uma espécie do já mencionado capital erótico (Haskim, 2010) - quando inseridos na dinâmica da atividade sexual.

Potts (2006) também relatou que muitas mulheres experimentaram sentimentos negativos em relação à autoestima ao saberem que seus parceiros haviam utilizado farmassexuais. Essas experiências criaram rupturas nas concepções que mantinham sobre seus corpos e seu papel nas relações sexuais.

A ocultação do uso do medicamento pelos homens pode ser compreendida, portanto, como uma tentativa de preservar o imaginário da parceira em relação à espontaneidade do desejo o que, paradoxalmente, reforça a assimetria comunicacional e afetiva entre os gêneros.

Ao mesmo tempo, revela a forma insidiosa com que o uso dos farmacosexuais impactaram a subjetividade feminina, especialmente diante da expectativa social de corresponder ao ideal de mulher desejável sem a intervenção de artifícios.

No que se refere ao segundo aspecto destacado no trecho ficcional analisado, observou-se que a personagem Fátima não acreditava que seu parceiro sexual houvesse mentido, uma vez que mantinha nele um nível elevado de confiança e considerava sua performance sexual como sendo “natural”.

Tal percepção revela que o parceiro omitiu informações relevantes para a parceira, beneficiando-se dessa omissão ao permitir que ela atribuísse o desempenho sexual exclusivamente a ele, desconsiderando qualquer intervenção farmacológica.

Essa prática revela um desalinhamento com os princípios fundamentais da ética sexual, especialmente no que tange ao direito à informação e ao consentimento informado dentro de relações íntimas.

A ausência de transparência quanto ao uso de medicamentos que impactam diretamente a vivência sexual da parceira impediu que ela exercesse plenamente sua autonomia sobre o envolvimento afetivo e corporal, ferindo princípios éticos e jurídicos relacionados à saúde sexual e reprodutiva.

Nesse sentido, torna-se pertinente retomar a Declaração da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, promovida pela ONU no Cairo em 1994, mais especificamente o parágrafo 96, que definiu os direitos sexuais e reprodutivos como parte dos direitos humanos fundamentais. Segundo o referido trecho, esses direitos incluem a liberdade de decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sexualidade, incluindo o direito à informação, à educação e aos meios de exercer esses direitos com segurança (Organização das Nações Unidas [ONU], 1995).

Complementando-se com o parágrafo 97, a declaração salientou que esses direitos deveriam ser respeitados independentemente de idade, orientação sexual, estado civil ou condição social, destacando que o pleno exercício da sexualidade requer consentimento mútuo, respeito e transparência entre as partes envolvidas.

Portanto, ao omitir o uso do medicamento, o personagem rompeu com o pacto de confiança necessário às relações sexuais éticas, violando o princípio da informação ao qual a parceira tem direito.

Essa situação, além de gerar implicações afetivas, configura-se como uma violação simbólica dos direitos sexuais da mulher, sustentando, ainda que de forma não deliberada, um modelo de masculinidade centrado na manutenção do poder simbólico sobre a experiência sexual da parceira.

Os direitos humanos das mulheres incluem os seus direitos a ter controle sobre as questões relativas à sua sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva, e a decidir livremente a respeito dessas questões, livres de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no tocante às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito à integridade da pessoa humana, exige o respeito mútuo, o consentimento e a responsabilidade comum pelo comportamento sexual e suas consequências (ONU, 1995 par.96).

[...]A responsabilidade compartilhada pela mulher e pelo homem, no tocante às questões relativas ao comportamento sexual e reprodutivo, também é indispensável para o melhoramento da saúde da mulher.” (ONU, 1995 par.97)

Na mesma perspectiva de promoção de práticas sexuais mais éticas e saudáveis, é possível citar a Declaração dos Direitos Sexuais, aprovada durante o 14º Congresso Mundial de Sexologia, realizado em 1999 pela Associação Mundial para a Saúde Sexual (World Association for Sexual Health [WAS]).

Esse documento estabeleceu um marco importante na consolidação dos direitos sexuais como parte integrante dos direitos humanos universais, fornecendo parâmetros normativos e éticos para orientar políticas públicas, práticas clínicas e relações interpessoais.

A Declaração, nesse sentido, constituiu-se como um instrumento normativo para respaldar reflexões sobre a necessidade de práticas sexuais pautadas no consentimento mútuo, na comunicação transparente e na reciprocidade afetiva, especialmente em contextos em que o uso de tecnologias sexuais impactava diretamente as dinâmicas relacionais.

Na mesma linha de orientação de práticas sexuais mais saudáveis e éticas pode-se citar também a Declaração dos Direitos Sexuais, aprovada no 14º Congresso Mundial de Sexologia em 1999, de onde destaca-se a relevância de 3 de seus 11 artigos:

Artigo 1º. O DIREITO À LIBERDADE SEXUAL A liberdade sexual está relacionada à possibilidade de os indivíduos expressarem sua plenitude sexual. Contudo, isso exclui todas as formas de coerção, exploração e abuso em qualquer época ou situações de vida.

Artigo 2º. O DIREITO À AUTONOMIA SEXUAL, À INTEGRIDADE SEXUAL E À SEGURANÇA DO CORPO SEXUAL Este direito envolve a capacidade de tomar decisões autônomas sobre a sua própria vida sexual num contexto de ética pessoal e social. Também, relaciona-se com o controle e o prazer de nossos próprios corpos livres de tortura, mutilação e violência de qualquer tipo.

Artigo 4º. O DIREITO À JUSTIÇA (equidade) SEXUAL Este se refere à libertação de todas as formas de discriminação relacionadas a sexo, gênero, orientação sexual, idade, raça, classe social, religião ou incapacidades físicas ou emocionais.

Com base nos princípios estabelecidos nos direitos sexuais e nos direitos das mulheres, observou-se, no contexto do uso dos farmassexuais, uma possível violação do direito à informação e ao consentimento sexual, sobretudo em situações de omissão quanto à ingestão do fármaco por parte do parceiro.

Tal omissão configurou-se como questão ética e juridicamente relevante, considerando os fundamentos da Plataforma de Ação de Pequim (1995), a qual enfatizou a importância da igualdade entre os sexos e do direito das mulheres ao acesso pleno a informações que afetam sua saúde, dignidade e autonomia.

No cenário descrito, a não divulgação do uso do medicamento por parte do homem constituiu uma forma de interferência direta no exercício da autonomia sexual da outra parte envolvida, negando-lhe a possibilidade de consentimento plenamente informado.

Essa conduta implica não apenas uma assimetria de poder, mas também uma infração aos princípios fundamentais de reciprocidade e transparência no exercício da sexualidade.

Conforme discutido por autores da área da bioética e dos direitos sexuais (World Association for Sexual Health [WAS], 2008), o consentimento informado pressupõe o conhecimento prévio de informações que pudessem alterar a decisão da outra pessoa quanto à realização do ato sexual.

Além disso, constatou-se que o uso dessa classe de medicamentos poderia interferir de forma significativa na dinâmica sexual, tanto do ponto de vista emocional quanto fisiológico, especialmente se as expectativas entre os parceiros fossem divergentes.

Seguindo essa linha de raciocínio, o princípio da equidade de gênero, tal como defendido pela Declaração Mundial dos Direitos Sexuais e pela própria Plataforma de Pequim, exige que decisões com impacto direto na experiência sexual sejam pautadas pelo compartilhamento ético de informações relevantes.

Embora não exista legislação específica que obrigue a revelação do uso do fármaco, a bioética contemporânea e os princípios de justiça e autonomia já estabelecidos no campo dos direitos civis sustentam que qualquer ação médica que afete terceiros deve ser acompanhada de transparência.

A omissão dessa informação pode, portanto, influenciar não apenas a percepção da outra pessoa sobre o ato sexual, mas também configurar uma distorção da realidade experienciada no encontro íntimo, o que contraria os princípios da ética sexual.

Do ponto de vista dos direitos sexuais e da justiça relacional, reforçou-se que a retenção de informações acerca do uso do medicamento poderia gerar expectativas irreais sobre o desempenho sexual, além de ocultar dificuldades íntimas que, idealmente, deveriam ser discutidas de forma aberta entre os envolvidos antes do intercurso sexual.

A ideia de que “só cabe ao homem decidir” fica desestabilizada, uma vez que perpetua uma lógica de dominação incompatível com os marcos éticos contemporâneos e com os esforços de desconstrução das desigualdades de gênero promovidos por organizações internacionais e movimentos sociais.

Por fim, observou-se que essa discussão dialogava diretamente com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) n.º 5, referente à equidade de gênero, que propôs a transversalidade do princípio da igualdade em todas as dimensões da vida social, incluindo os direitos sexuais, a transparência e a ética nas relações íntimas.

No terceiro apontamento sobre a transcrição vemos a normalização da infidelidade masculina, historicamente construída e atribuída a uma supostamente intensa necessidade sexual masculina que ultrapassa os limites do matrimônio como instituição social e de direitos.

Antes, porém é necessário contextualizar porque a infidelidade masculina ainda conserva um status naturalizado em detrimento ao mesmo comportamento quando performado por uma mulher.

Para tal, evoca-se o conceito de *habitus* de Bourdieu (2002), segundo o qual um conjunto de disposições que moldam as atitudes, expectativas e comportamentos dos indivíduos são internalizados, e desse modo perpetuam práticas sociais desiguais, funcionando como uma espécie de “programação cultural” (Morvillo et al. 2023).

A dominação masculina e a subordinação feminina fazem parte de um *habitus* que perdura, reproduzindo estruturas sociais consolidadas e que se tornam um pano de fundo inconsciente para as relações sociais, sendo a infidelidade masculina mais um elemento normalizado de desigualdade de gênero e de normas sociais injustas.

Quando mulheres são infiéis em seus casamentos, se tornam alvo de outro tipo de *habitus* androcêntrico que as colocará em um lugar de degradação e deslegitimação moral, reforçando estigmas que associam sua sexualidade à promiscuidade e à desonra, enquanto práticas similares realizadas por homens tendem a ser naturalizadas ou mesmo socialmente valorizadas como expressões de virilidade.

Portanto, mulheres são historicamente menos propensas às infidelidades porque tendem a enfrentar perdas maiores em termos socioculturais (Treas e Giesen, 2010).

Longe de ser decorrência de uma suposta maior necessidade sexual reservada aos homens, a infidelidade masculina é frequentemente vista como aceitável sob uma lógica de permissividade sexual masculina inacessível às mulheres (Bourdieu, 1998).

Questionar essa naturalização é, portanto, um aspecto fundamental na desconstrução da masculinidade hegemônica.

Haveria nesse trecho, ainda, uma contradição em termos ficcionais da sexualidade masculina, uma vez que, se o homem precisou lançar mão da medicação, talvez suas capacidades físicas e conseqüentemente suas necessidades sexuais estivessem aquém do requerido, sublinhando o aspecto muito mais de dominação e poder do masculino, que mesmo estando civilmente comprometido em uma relação monogâmica, ainda assim se outorga o direito a manter outras relações paralelas, não por necessidades sexuais não satisfeitas - outrossim o uso do medicamento talvez não houvesse sido necessário - mas porque na representação ficcional, a infidelidade masculina é constantemente apresentada como naturalizada, sem responsabilizá-los por sua negligência ao contrato firmado com suas parceiras.

Anne Potts (2006) e Tiefer (1996) apontam que biotecnologias farmassexuais como os viágras podem intensificar as assimetrias de gênero porque possibilitam aos homens usuários, um instrumento a mais para exercerem a permissividade sexual a eles reservada e apontadas no *habitus* androcêntrico bourdieniano.

Assim, a disponibilidade de recursos para potencializar a sexualidade masculina, somada a permissividade sexual da qual historicamente gozam, contribui para que a infidelidade aconteça sem maiores transtornos para o masculino, enquanto se configura em uma experiência negativa multifacetada para o feminino em termos psicológicos e emocionais.

Para avançar na equidade de gênero, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), torna-se necessário desnaturalizar a infidelidade masculina, realocando-a como um comportamento antiético e indesejável.

Tal prática incorre em ocultação e engano, configurando uma transgressão relacional que se mostra anacrônica, uma vez que as sanções sociais para separações e divórcios se tornaram incipientes na sociedade ocidental.

Ademais, a crescente naturalização de novos arranjos relacionais, não necessariamente monogâmicos, amplia as possibilidades de relações pautadas na transparência e no consentimento.

Ainda assim, de acordo com hooks (2021), a adição de outra camada com relação às dinâmicas heteronormativas mantém o feminino, mesmo que em arranjos sexuais e afetivos não-convencionais, em posições de desvantagem.

A autora sublinha que, ainda que em arranjos não-monogâmicos e não-normativos, os homens carregavam as marcas históricas da possessividade sobre o corpo das mulheres, resistindo a autonomia sexual delas, se outorgando direitos como parceiro principal e se sentindo traídos por uma liberdade que prometeram respeitar.

hooks (2021) chama a atenção para o fato de que os homens cisgênero costumam ver as parceiras como uma propriedade emocional privada. Salienta-se nesse ponto, a necessidade de apontar para a construção de relações éticas pautadas em pactos de cuidado, crescimento e amizade que desafiem o modelo conjugal tradicional, fortalecendo laços e aportando justiça emocional, além de novas e salutares perspectivas relacionais.

3.2 Minissérie Adolescência

No ano de 2025 destacou-se no cenário midiático a exibição da minissérie *Adolescência*, disponibilizada pela plataforma Netflix. A produção alcançou ampla audiência ao abordar, entre outros temas, as violências que atravessam os processos de educação social e sexual de adolescentes.

Embora discursos alternativos tenham emergido na trama, ainda prevaleceu a narrativa que ensinou ao sujeito masculino que dominar era necessário, sendo a dominação associada, em sua essência, a formas de violência simbólica e física.

Um exemplo específico presente na série, consistiu em uma fala de um personagem adolescente tentando explicar ao pai (representado como um detetive) elementos da cultura digital, recorre a discursos comuns em comunidades virtuais como Incel e Redpill, afirmando:

“Você precisa enganar as mulheres porque nunca vai consegui-las de um jeito normal”. Essa passagem foi considerada significativa para a análise, por ilustrar como o sujeito masculino foi compelido a adotar estratégias não transparentes na comunicação interpessoal, especialmente no campo da sexualidade.

Mentir para as mulheres, afirma Connell (1995), é uma maneira de ocultar vulnerabilidades e exagerar conquistas, mas, principalmente, uma forma de conservação de um ideal de autoconfiança e poder que as masculinidades hegemônicas afirmam que um “homem de verdade” deve possuir.

Kimmel (2008) também percebe a omissão, a mentira e a ostentação como formas de manter a imagem de um masculino idealizado que não se sustentaria sem estes subterfúgios. Ainda Baumeister & Vohs (2004), corroboram essa afirmação como um recurso para ter acesso a atividade sexual com uma mulher nas dinâmicas heterossexuais.

O garoto criminoso da série *Adolescência* parece ter introjetado a ideia de que as mulheres podem ser enganadas, e que se pode mentir para elas sem maiores consequências porque é assim que elas funcionam, corroborando a afirmação da masculinidade hegemônica onde caberia somente ao homem decidir.

Embora contra os movimentos contemporâneos de equidade de gênero, essa ideia ainda está entranhada na socialização e passa despercebida tanto por homens quanto mulheres que não identificam um ponto de assimetria, simplesmente porque a ordem vigente ofusca a percepção e dificulta uma perspectiva mais ampla do que é largamente representado na cena social.

3.3 Da Era do Viagra a Era do Tadalafila

A comparação entre o Citrato de Sildenafil e o Tadalafila, ambos inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (PDE5), evidencia diferenças que não se limitam aos aspectos farmacológicos, mas também repercutem nos modos de uso e nos significados sociais atribuídos a cada um. O citrato de sildenafil, primeiro a ser lançado e consolidado como “pílula azul”, tornou-se um símbolo cultural de medicalização da sexualidade masculina, associado ao uso sob demanda, com início de ação rápido e curta duração (cerca de 4 a 6 horas).

Já o Tadalafila, com meia-vida mais longa e duração de efeito de até 36 horas, foi incorporado como opção terapêutica que permite maior espontaneidade na prática sexual, ao mesmo tempo em que se estendeu a outros usos clínicos, como a hiperplasia prostática benigna

e a hipertensão pulmonar. Enquanto o Viagra se consolidou como emblema da performance sexual e do enfrentamento da impotência, o Tadalafila ganhou espaço como “a pílula do fim de semana”, reforçando representações de virilidade contínua. Essas diferenças, embora técnicas, são permeadas por discursos culturais inconsistentes (Bertoso et al., 2024).

É possível encontrar referências ao Viagra que extrapolam seu uso como fármaco e o elevam a ícone de uma época (Bornstein, 2011), porém, contemporaneamente como fenômeno social, o medicamento Tadalafila tem suplantado o Viagra como ideia metonímica, ao menos no contexto brasileiro. Presente em letras de músicas populares que alcançam milhões de ouvintes, as novas gerações ouvem mais menções ao chamado “Tadala” do que aos viagras, o que pode sugerir que o estigma que os usuários de viagras possivelmente sofriam, esteja sendo superado pela inserção da normalização do uso dos Tadalafilas (Grand View Research, 2024).

Como fenômeno recente, são poucas ainda as investigações de cunho sociológico sobre esse ativo medicamentoso em particular, em termos da atualização interpretativa que aporta no imaginário social e, portanto, as referências a esse medicamento como peça do arsenal de materialidade sexual se limitarão a parca bibliografia localizada, de modo a que essa investigação já aponte que a Era do Viagra parece vislumbrar seu fim, dando lugar a Era do “Tadala”.

O nome do medicamento traz em si uma ideia de repetição de sílabas que não tem precisão histórica de ter sido proposital, sendo que seu registro foi requisitado ao FDA em 2013 pela junção de duas empresas farmacêuticas, a Ely Lilly e a ICOS, que formaram a Lilly ICOS LLC. A patente foi registrada com o nome Cialis em novembro do mesmo ano. Embora sua prescrição inicial fosse voltada para a DE, seu uso como prescrição médica hoje em dia extrapola esse fim, sendo usado como medicamento de uso contínuo para melhoria da performance física, ainda englobando a sexual.

Embora da mesma classe medicamentosa, os dois ativos são formados por moléculas diferentes com como efeitos colaterais levemente diferentes. O Tadalafila, entretanto, tem batido consecutivos recordes de vendas no Brasil nos últimos 10 anos e seu sucesso sobre o concorrente é creditado ao seu efeito mais prolongado, somado a uma gradação menor dos mesmos efeitos colaterais apresentados por ambos os medicamentos.

A profusão de sites e plataformas de conteúdo sexual disponíveis online, convocam a ideia de vetor de difusão de uma fármacopornografia implicada em coletivos humanos e não-humanos, onde a atividade sexual centrada na ideia dildotectônica de Preciado (2007),

estimula o uso dos farmacosexuais observados por uma perspectiva de prótese orgânica (Haraway, 2017) onde se constata, embora não transpareça, uma dissipação de fronteiras entre orgânico e não-orgânico.

Mas é importante salientar a positivação que as tecnologias digitais de informação e comunicação possibilitaram na desestigmatização do uso de farmassexuais, resultaram no impulso de difusão que a pornografia e a sexualidade digital colheram, onde o protagonismo performático é cada vez maior e, portanto, ávido por biotecnologias sempre mais complexas que permitam atividades sexuais que são compreendidas ainda como não-convencionais.

O termo *chem-sex* por exemplo, alinha-se a essa perspectiva onde a ingestão de compostos químicos psicoativos em contextos de atividade sexual entre homens, permite experiências sexuais mais intensas e elaboradas. Embora inicialmente os FDE-5 não estivessem diretamente listados entre os fármacos utilizados, hoje é um daqueles sem o qual o evento não poderia acontecer (Diaz, 2024).

Pode-se inferir desse movimento de intensificação das liberdades sexuais digitais impulsionadas ainda pelo aditivo farmacológico, uma positivação que impactou a aceitação do tadalafila, já livre de preconceitos associados ao Viagra.

Na música brasileira contemporânea, segundo o Google (pesquisa em 14/08/2025), mais de uma centena de músicas usam o termo Tadala em referência a função erétil do medicamento. O uso tem sido difundido e normalizado e pode-se pontuar, no Brasil, a referência à “Tropa do Tadala”, termo cunhado por um locutor de rádio do Estado da Bahia que faz propagandas de medicamentos para alavancar vendas de farmácias, causando uma espécie de sentimento de pertencimento a um grupo, para homens que fazem uso do Tadalafila.

Ao ser mencionado em rede nacional por um participante do Big Brother Brasil 24, a “Tropa do Tadala” ganhou projeção nacional, embora o participante tenha declarado que se utilizava do medicamento como pré-treino e não especificamente como estimulante sexual. O locutor de rádio, conhecido como Valmar Mix, lançou sua música nas plataformas depois do sucesso da menção ao seu nome e, na letra de sua canção, pontua como o Citrato (Citrato de Sildenafil ou Viagra) já estaria ultrapassado no imaginário popular:

O Citrato é passado,
Na farmácia formou fila
Todo mundo quer comprar

Tadalafila
 O Citrato é passado
 Na farmácia formou fila
 A onda do momento é tomar
 Tadalafila
 Tadalafila, Tadalafila
 Três dias no organismo
 E o garoto lá em cima
 A menina me chamou
 Pra jogar na rifa
 Vou guardar o meu dinheiro
 Pra comprar Tadalafila
 Tadalafila, Tadalafila
 (Valmar Mix

https://www.youtube.com/watch?v=GPnsfMUxtfM&list=RDGPnsfMUxtfM&start_radio=1

Na trajetória desta investigação, pontua-se a constatação de um esforço em curso no sentido da desestigmatização dessa classe de medicamentos pouco perceptível ao grande público. Desestigmatizar o uso possibilita, principalmente, uma maior comercialização. Ao ser popularizado em canções e observado em discursos midiáticos que buscam sublinhar outros usos para o fármaco, que por acaso – ou não – também potencializam a atividade sexual sem colocá-la como único fim, integra-se seu uso a um cotidiano que normaliza e até estimula o uso desse medicamento.

Se o uso do Viagra podia remeter a um homem falho, cuja masculinidade apoiada na autoconfiança intrínseca (Mahalik, 2003) estava ameaçada, a dissipação dessa linha de falibilidade orgânica para outra de potencialização e aumento da performance sexual sem comprometer a masculinidade, parece ter acertado o discurso mercadológico que registrou altas históricas na venda do Tadalafila.

Corroborando com o contorno que foi proposto, da transição de um estigma (Goffman, 1988) para o de normalização dos estimulantes sexuais - da Era do Viagra para a Era do Tadala - apresenta-se como materialidade, uma canção que evoca uma possibilidade pouco explorada: a de agradar às parceiras, alçando o possível alcance do prazer delas como protagonista da necessidade de uso por parte do público masculino. Foi selecionado um trecho em particular,

onde a menção é explícita porque traz também, outros elementos pertinentes ao escopo desta pesquisa.

Se não aguenta me comer, cê fala
 Tem melzinho, tem Citrato pra subir tua vara (vara)
 Bumbum subiu, sento e não para (para)
 Vaca bebe leite, então joga na minha cara (cara)
 A pipa do vovô não sobe mais, palhaçada
 2025, a pipa sobe com Tadala
 Tadala, Tadala, Tadala
 A pipa sobe com Tadala, Tadala, Tadala
 A pipa sobe com Tadala, Tadala, Tadala
 A pipa sobe com Tadala, Tadala (Toma Tadala, amor!)
 (Popozuda, V; Musik. 2025 3:54, Poesia Cústica)

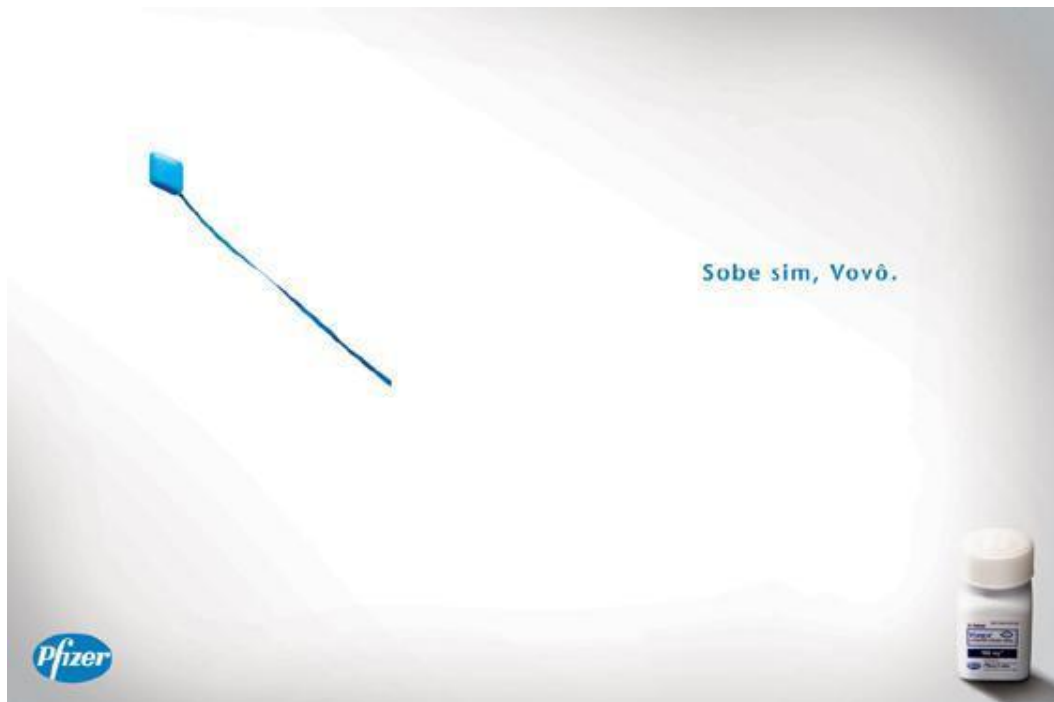
O trecho extraído da canção lançada por Valeska Popozuda em 14/02/2025 que consolidou mais de 2,2 milhões de visualizações no Youtube (pesquisa em 14/08/2025) e outros 2 milhões de ouvintes no aplicativo Spotify, mostra sua ampla aceitação pelo público. Embora trate-se claramente de uma música sobre a atividade sexual pouco convencional, gênero musical popularmente conhecido como “proibidão”, parece ser ouvida com bastante naturalidade e bom-humor como demonstram as opiniões positivas coletadas nas redes sociais como TikTok, Instagram e Facebook que celebram o tom emancipatório da sexualidade feminina contido na letra da música. Alguns sites (BCharts), e portais (Portal Tela, Portal Terra, G1) na Internet enalteceram a música e seu potencial para ser lembrada como “hit” do carnaval de 2025.

Analisando o trecho percebe-se a reiterada ideia de que a sexualidade dos homens velhos é ineficiente, noção capturada através da frase “a pipa do vovô não sobe mais”, que, por sua vez, integra uma popular marchinha de carnaval com o mesmo nome (Ferreira e Amaral, 1955). A utilização desse imaginário havia inspirado também uma campanha publicitária do Viagra da Pfizer veiculada há alguns anos.

Valeska Popozuda se valeu da intertextualidade e da metalinguagem para incorporar essa popularizada ideia da impotência sexual masculina na velhice, e injetar outra de potência

e performance ao ingerir o Tadalá, explicitada no pedido na última frase: “Toma Tadalá, amor.”

Figura 1- *Campanha Publicitária: Velhice, apelo a potência sexual e uso do imaginário popular.*



Fonte: <https://www.adsoftheworld.com/campaigns?search=viagra&button=>)

Na segunda linha do trecho destacado, alude-se ao “Citrato” que na verdade trata-se do Citrato de Sildenafil, nome técnico do Viagra, além de “melzinho (do amor)”, um preparado vendido clandestinamente como solução natural para a DE. Citar o Citrato, para no momento posterior sublinhar o pedido pelo Tadalá, parece dar pistas da gradual substituição do Viagra pelo Tadalá no gosto popular, evocando sua origem e dando ênfase a sua composição atualizada, possivelmente melhor aceita na atualidade.

Quanto ao “melzinho do amor” a CIATox, Centro de Informação e Assistência Toxicológica da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp já alertava desde 2021 para a presença de ativos sintéticos agregados à fórmula que se autodenominava completamente natural, ou seja, sem ativos químicos. A venda legal do produto foi suspensa desde maio do mesmo ano, mas o produto ainda é encontrado no mercado ambulante e paralelo.

A música de Valeska Popozuda celebra a liberdade sexual do feminino, articulando seu desejo de um intercuro sexual com um parceiro que desempenhe seu papel sexual masculino historicamente construído, convocando-o a apresentar um membro sexual ereto e potente, qualidades que poderão ser obtidas com o uso do medicamento.

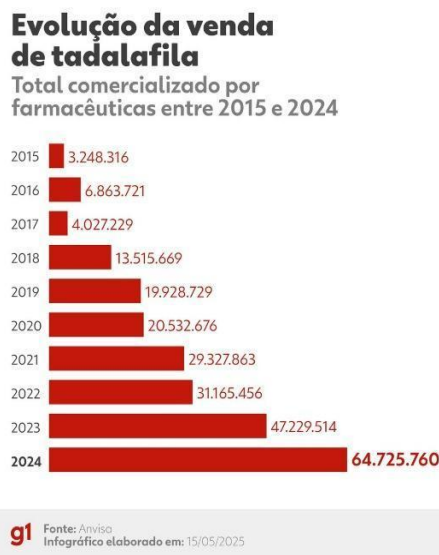
Alude-se a satisfação que o uso dessa classe medicamentosa pode proporcionar às parceiras dos usuários, e esse é um ponto que merece atenção por apresentar uma opinião positiva das mulheres sobre o uso do tadalafila. No cenário que a música desenha, o uso da medicação é estimulado pelo feminino, antevendo e evitando falha mecânica no órgão sexual masculino, de forma a afastar qualquer tipo de frustração.

Essa reivindicação do prazer pelo feminino opera de modo anti-moralizante, pois desafia convenções de gênero e evidencia a falibilidade do masculino.

É importante salientar também, o contexto de objetificação do membro sexual masculino como anteriormente citado através das teorizações de Zizec (1999), pouco considerando o sujeito que possui esse órgão, de maneira bastante análoga ao que se observa historicamente na pornografia com o órgão sexual feminino.

Ainda sobre o impacto social da canção lançada na época do carnaval, apresenta-se a reportagem feita pelo Portal G1 em 16/05/2025 encomendada à ANVISA, apontando que as vendas do medicamento tiveram uma alta bastante expressiva, segundo os dados dessa Agência. O gráfico construído com os dados fornecidos pela Anvisa mostra a evolução das vendas:

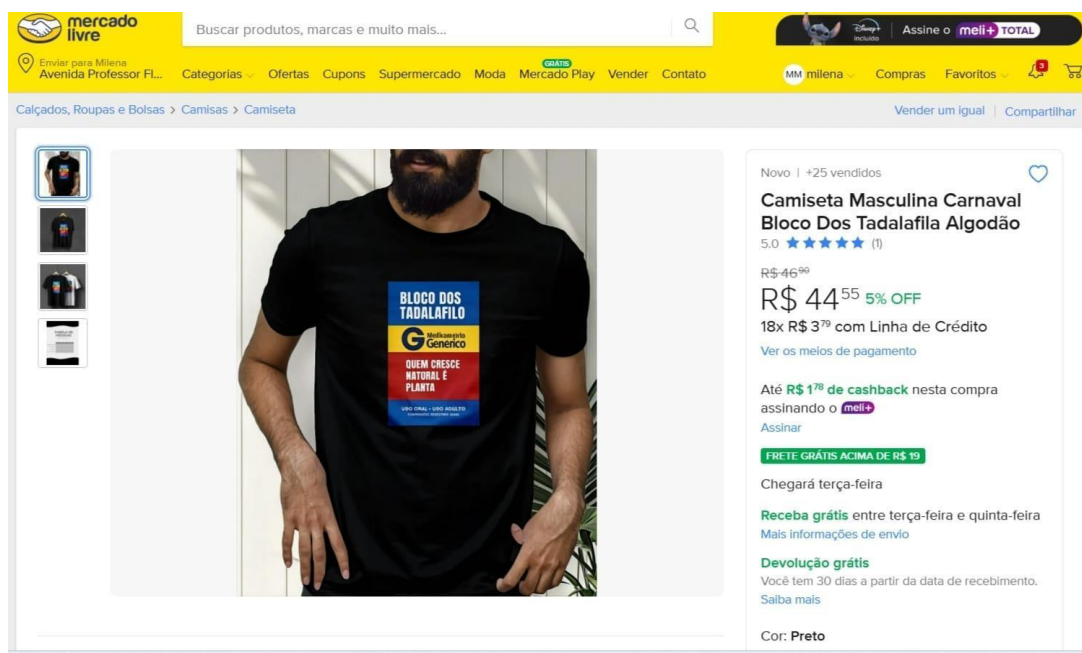
Figura 2 - Evolução da venda de tadalafila entre 2015 e 2024



Fonte:

Pela expressiva alta nas vendas do referido medicamento, pode-se perceber o caráter que não aponta necessariamente para o uso prescritivo do ativo, uma vez que não existe acompanhamento médico e tampouco retenção de receita. A reportagem do site entrevistou a médica psiquiatra e pesquisadora na área, Carmita Abdo (G1, 2025), da Universidade de São Paulo, que credita o enorme aumento do uso do remédio, inclusive por homens mais jovens, a insegurança quanto ao papel social do homem. A pesquisadora salienta que o uso desse tipo de medicação sem orientação médica tem a possibilidade de aumentar os efeitos colaterais, além de não tratar as origens das inseguranças sexuais.

Figura 3 - Venda de Camiseta com os dizeres Bloco dos Tadalafilo no Mercado Livre: posituação do uso dos farmassexuais.



Fonte:

Considera-se nesta análise, a imagem ilustrativa da camiseta, que está diferente do enunciado de venda onde figura “Camiseta Masculina Carnaval Bloco dos Tadalafilas”.

A posituação da concepção dos farmassexuais masculinos para a ereção é um processo em curso e a utilização de uma simbologia semiótica estampada em uma camiseta, por exemplo, dá indícios do gradativo êxito desse processo. O item de vestuário anunciado na plataforma de vendas online Mercado Livre (consulta em 26/09/2025), mostra um indivíduo vestindo uma camiseta de mangas curtas de cor escura, com as mãos colocadas de cada lado

na altura dos quadris. Apenas se pode ver o terço inferior do rosto que apresenta barba média espessa e de cor escura, do que se pode inferir não se retratar de um homem velho.

Os dizeres da peça estão impressos na altura do tórax do modelo: Bloco dos Tadalafilos - em uma estampa centralizada e que remete às já populares embalagens de medicamentos genéricos, padronizadas com uma faixa amarela contendo a letra G que simboliza Medicamentos Genéricos. A própria embalagem de remédios genéricos dá indícios da extensão da popularização da farmacotopia a ponto de indicar que existam substâncias químicas de ampla aceitação e reconhecimento intitulados genéricos por toda parte, nos mercados do norte ao sul globais, em um simbolismo emblemático por si só (Machado et al., 2022).

Na parte referente à faixa contida no terço inferior da caixa do medicamento, reservada a tarjas ou controles por determinação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC nº 71/2009) de comercialização de medicamentos, estão os dizeres: “Quem cresce natural é planta” na tarja vermelha, que é a classificação das Fosfodiesterase-5.

Desterritorializar a ideia de natural para a ereção peniana masculina, ao mesmo tempo em que se subjetiva essa função, opera a cisão dessa parte do corpo à categoria de prótese orgânica, na medida em que sinaliza que não existiria a qualidade de “natural” nesse campo.

A moda, usada como veículo discursivo semiótico (Barthes, 2009) apresenta-se como referência social imbuída de características urbanas e de não-fixidez, tornando-se ferramenta de questionamento das dimensões da atividade humana. Barthes atribuía a moda um sentido indireto, evocativo, que movimenta e aponta para tendências sociais que, quando decantadas, se exprimem através da vestimenta.

A escolha do manequim, no caso o modelo fotografado, segundo Barthes, não é aleatória. Trata-se de um “indivíduo normativo, escolhido em função de sua generalidade canônica e que representa uma “fala cristalizada, desprovida de qualquer liberdade” (p.29). O autor defende que a moda fotografada, ou seja, uma peça de publicidade cujo tema central seja uma indumentária fotografada, será figurada por um indivíduo que representa um grupo específico.

A vertente de pertencimento integrada ao usar esse tipo de suporte semiótico é um indício de que existe um grupo de indivíduos que se identificam entre si e servem de apoio mútuo. O que os dizeres exprimem como bandeira, representa uma causa a qual se sentem pertencentes.

Visto em sua dimensão social representativa, esse item de vestimenta à venda pode indicar que algumas pessoas já estão seguras o suficiente para envergar uma frase que, em outros tempos, poderia soar humilhante (Mollaioli et al. 2025).

A ilustração da camiseta revela outra particularidade que merece ser analisada: a escolha por Bloco dos *Tadalafilos*, na forma masculina. Essa nomeação em detrimento da denominação convencionalmente feminina esperada pela norma culta, não é fortuita. Sublinha, na verdade, o caráter de uma evocação proposital do ideário masculino. A opção linguística expõe a hegemonia da masculinidade inscrita na categorização da língua, impondo uma resistência explícita ao gênero gramatical feminino que o idioma tipifica.

Entretanto, essa escolha não é apenas gramatical, mas uma afirmação política e cultural. Na língua portuguesa, o masculino já funciona como genérico e forçar seu uso quando existem alternativas, sublinha uma posição de resistência, no sentido de que a preservação do uso do marcador masculino delimitaria a conservação do padrão, do universal, da diferença do sujeito identificado com um suposto macho universal (Márquez, 2013).

A naturalização gradativa do uso do Tadalafila e sua crescente desestigmatização, apontam para uma crescente incorporação da medicalização da atividade sexual, corroborando com as teorias de Donna Haraway (2017) que já anteviam uma desnaturalização do corpo puramente orgânico, pouco a pouco substituído por outro onde a biotecnologia corporificada teria seu lugar garantido.

Se já existe uma epistemologia inicial dos efeitos sociais e até filosóficos do uso dos Viagras (Potts, 2004; Botz-Bornstein, 2011), seguir-se-á outra onde a Era do Tadalafila mostrará seus renovados questionamentos e novos horizontes a serem compreendidos, tanto por seu viés de marcadores de saúde, quanto sociais.

A agência de análise de mercado Grand View Research (2024) prevê que até 2030 o mercado da DE no Brasil chegue a US\$ 83,7 milhões, sendo que em 2024, o valor consolidado do ano anterior foi de US\$ 46,5.

As cifras acima demonstram que, no Brasil, as vendas de Tadalafila já superam as do Viagra e a indústria farmacêutica celebra mais um dos seus nichos mais rentáveis.

3.4 Considerações Sobre o uso de farmassexuais masculinos e sua relação com estudos sobre a violência de gênero

Ao adentrar-se o campo mais particularizado da Violência de Gênero é importante uma delimitação prévia do que se está tratando e para isso, transcreve-se abaixo a definição encontrada na cartilha “Violência e Perspectiva Relacional de Gênero” organizada por Njaine et al. da Universidade Federal de Santa Catarina em 2014:

A violência de gênero se caracteriza por qualquer ato de agressão física, de relações sexuais forçadas e outras formas de coerção sexual, maus tratos psicológicos e controle de comportamento que resulte em danos físicos ou emocionais, perpetrado com abuso de poder de uma pessoa contra a outra, em uma relação marcada pela desigualdade e pela assimetria entre gêneros. Pode acontecer nas relações íntimas entre parceiros, entre colegas de trabalho e em outros espaços da sociedade. Abrange a violência praticada por homens contra mulheres, por mulheres contra homens, entre homens e entre mulheres. Portanto, a violência de gênero se refere às relações de poder e à diferença entre as características culturais atribuídas a cada um dos sexos e suas peculiaridades biológicas. (BRASIL, 2005; ZUMA et al, 2009)

É importante contextualizar algumas correntes teóricas que definem o termo, destacando a qualificação de “vítima” em diferentes posicionamentos de suas estruturas. A primeira, não necessariamente em ordem de importância, é definida por Santos e Izumino (2005) como Dominação Masculina, a partir de onde a dominação da mulher pelo homem destituiu-lhe a autonomia circunscrevendo contornos restritivos onde ela é um ser cuja existência se adequa apenas em relação a um outro, e não meramente por si. Nessa corrente, a mulher é vítima e cúmplice da violência contra si impetrada.

A segunda definição se embasa no ideário marxista e no Sistema Patriarcal onde as mulheres têm sido e ainda são historicamente oprimidas e reprimidas e, portanto, vítimas de um sistema opressor.

A terceira corrente teórica pode ser nomeada como relativista porque entende o jogo de dominação masculina e vitimização feminina como uma forma de comunicação. Esta teoria compreende o caráter de vítima como móvel, e não credita a violência necessariamente ao masculino.

Desde o lançamento oficial dos medicamentos orais para a DE, a possibilidade de aumento da violência contra mulheres foi cogitada como mostram os artigos de Potts & Tiefer (2006) efetuados logo após o lançamento. No entanto, não foram localizados estudos que tenham acompanhado essa possibilidade ao longo do tempo.

Se Potts (2006) já atestava que as mulheres entrevistadas por ela já manifestavam sofrer algum grau de violência diretamente decorrentes do uso de viagras durante a década de 2000, uma lacuna considerável de anos se estende depois disso sem que haja dados coletados sobre alguma possível correlação entre o uso dessa classe medicamentosa e violência contra a mulher.

A possibilidade de um aumento da violência, não apenas sexual contra as mulheres já era uma preocupação desde o início dessa pesquisa, mostrando-se a princípio, muito mais como violência simbólica (Bourdier, 1998) para só então apontar com mais clareza para a violência física de fato.

Potts (2006) já apontava para a violência conjugal que poderia decorrer do uso de farmassexuais por homens de mais velhos, dado que vinham de uma geração que normalizava a violência e uma certa função servil em termos sexuais, por parte de suas esposas. Em suas pesquisas, suas entrevistadas relataram diferentes graus de IPV (Intimate Partner Violence) como por exemplo: o submeter-se a relações sexuais mais frequentemente do que desejavam; intercursos sexuais que se tornavam longos demais, causando desconforto e lesões; ter relações sexuais mesmo contra a vontade, uma vez que o companheiro alegava já ter tomado a pílula e não queria “desperdiça-la”; traições, porque os companheiros queriam comprovar se o medicamento os deixava mais “potentes” e se envolviam em aventuras extra-conjugais, causando grandes dores emocionais para suas parceiras, dentre vários outros problemas vivenciados pelas participantes da pesquisa

Hill et al., (2024), apontaram que no desenvolvimento da pesquisa de seu modelo teórico que utilizou uma amostragem de 792 homens, confirmou que existe uma correlação indireta entre disfunções sexuais e violência perpetrada por parceiros íntimos (IPV).

Na trajetória de pesquisa dos autores, o ponto de partida era justamente a questão que buscava a correlação entre distúrbios sexuais que acometem os homens – e no estudo citam ansiedade e disfunção erétil – perguntando-se se esses homens teriam uma tendência maior a cometer qualquer tipo de IPV, seja ela psicológica, física ou sexual. Os mesmos autores tinham trilhado um caminho de pesquisa prévio que partia da hipótese de que homens com

disfunções sexuais tinham maior probabilidade de possuir uma arma para uso próprio do que outros homens (Hill et al., 2021).

As conclusões obtidas no estudo de 2021 foram negativas, mostrando que a ideia bastante difundida na dimensão do senso comum nos Estados Unidos, de que homens com disfunções sexuais costumam possuir armas em uma espécie de substituição inconsciente a um objeto fálico, não passava de um estigma que homens com essa condição sofriam.

No artigo de 2024, porém, os autores chegaram a uma conclusão positiva que demonstrou que homens com disfunções sexuais, teoricamente são mais propensos a violência contra seus parceiros íntimos, uma vez que esses homens convivem com maiores níveis de stress e raiva com relação a sua idealização de masculinidade.

No entanto, os autores sublinham o caráter teórico e, portanto, limitado do estudo, apontando que é necessário o aprofundamento dos estudos em vários âmbitos, mas consideram que dados advindos do poder público relacionados a crimes e comportamento de risco são um campo autêntico para estudos teóricos que apontam a factualidade de suas perguntas de pesquisas.

Zizec (1999) em seus escritos sobre o efeito dos viágras a nível subjetivo masculino, aponta que, ao evitarem o enfrentamento de seus medos, inibições e traumas que impedem a capacidade sexual, esses problemas não irão simplesmente desaparecer. Mesmo que a ereção aconteça, ou seja, o sintoma desapareça, a causa continuará subsistindo, buscando outra maneira de reaparecer, talvez de forma mais violenta e autodestrutiva.

Salienta-se que o exíguo número de pesquisas que busquem elucidar as disfunções sexuais, o uso de fármacos e sua relação com violência perpetrada contra mulheres deveria se expandir. Para dar materialidade a essa necessidade, apresenta-se uma vinheta clínica intitulada “*Comportamento Agressivo após a Ingestão de Altas Doses de Sildenafil*”. Esse estudo reporta o comportamento de um homem de 50 anos, portador de distúrbios psicóticos e paciente interno de um hospital psiquiátrico em razão de pensamentos suicidas.

Após um retorno ao lar por dois dias em razão de um feriado, ocasião em que teve acesso ao Citrato de Sildenafil do pai, do qual ingeriu 400 mg, voltou ao hospital em estado de profunda agitação e raiva extrema. Chega gritando que precisa de uma mulher e que ele terá todas as mulheres do mundo. Assedia as enfermeiras, tira toda a roupa, quebrando cadeiras e janelas. É então necessário que seja contido à força e com uso de calmantes intravenosos. Seu estado melhora somente após 4 dias do uso de calmantes.

Pleniskar & Pleniskar (2007), autores do relato, apontam que a correlação entre comportamento agressivo e o uso de Fosfodiesterase-5 ainda não é convincente e é ainda pouco estudado, mas recomendam precauções extras no uso desse fármaco, principalmente quanto ao uso em concomitância com fármacos psicotrópicos.

Dando visibilidade ao aumento da violência contra mulheres envolvendo farmassexuais, relata-se um caso ocorrido recentemente em uma Unidade de Saúde Municipal do Rio Grande do Sul em 26/09/2025. Um homem de 38 anos, durante uma consulta médica onde reclamava de dores nos dentes, começou a se masturbar explicitamente em frente a profissional médica do sexo feminino. Interpelado sobre o que estava acontecendo, o homem alegou que era culpa do Tadalafila que ele tomava em uso contínuo, e por isso não conseguia se controlar. Diante do ocorrido a médica acionou a Polícia Militar, mas o homem continua foragido (Metropolis, 2025).

Em outro caso recente onde o homem foi preso por tentativa de estupro, o indivíduo portava uma cartela de Tadalafila no bolso, causando revolta na população que o agrediu antes de a polícia chegar e recolhê-lo à delegacia (Jornal Razão, 2025).

Essa pesquisa aponta, assim, outra lacuna de investigação constatada sobre os ativos farmassexuais: a importância de analisar se há correlações consistentes entre violência sexual de gênero e o uso dos farmassexuais.

3.5 Uso Prescritivo versus Uso Recreativo

No lançamento do Viagra, a Pfizer esforçou-se em delimitar a diferença em relação às chamadas *boner pills*, uma expressão popular na cultura estadunidense para designar artifícios afrodisíacos de eficácia não comprovada. Essa distinção foi estratégica para afastar o medicamento do imaginário de soluções mágicas ou empíricas e consolidá-lo como um fármaco legítimo, apoiado em validação científica. Essa preocupação desde o início da comercialização buscou evitar sua associação ao consumo recreativo ou entretenimento.

Apesar disso, a empresa enfrentou críticas e ações judiciais que apontavam para campanhas publicitárias ambíguas, muitas vezes veiculadas em contextos festivos e esportivos, que poderiam sugerir um uso não terapêutico. Em 2007, por exemplo, a *AIDS Healthcare Foundation* processou a Pfizer nos Estados Unidos, alegando que seus anúncios incentivaram o uso do Viagra por homens sem diagnóstico de disfunção erétil, além de

negligenciar informações sobre riscos e infecções sexualmente transmissíveis (CBS News, 2007).

Em resposta, a Pfizer reafirmou que o medicamento era destinado exclusivamente ao tratamento da disfunção erétil sob prescrição médica, destacando em suas peças publicitárias o caráter terapêutico e a advertência de que o uso do Viagra não prevenia doenças sexualmente transmissíveis (Kaiser Family Foundation, 2007).

Embora as indústrias farmacêuticas continuem difundindo o discurso onde a prescrição médica seria fundamental, por outro, veladamente contribuem com o uso recreativo. O ramo farmacêutico, alinhando com a financeirização, como antes mencionado neste trabalho, só aumenta seus bons resultados com a popularização do uso recreativo dos farmassexuais.

Almeida et al., em 2025 realizaram um estudo sobre o uso de farmassexuais entre estudantes de medicina no Brasil, concluindo, dentro do universo de sua amostragem, uma prevalência do uso de farmassexuais em estudantes de medicina jovens e sem histórico de DE. A motivação mais apontada pelos entrevistados, se referia ao desejo de melhorar seu desempenho sexual, fortalecendo a hipótese da pesquisa que apontava o uso recreacional dos farmassexuais entre os estudantes.

O estudo também apontou a escassez de outras investigações sobre o tema, suscitando preocupação com o uso indiscriminado entre jovens que não levam em consideração os efeitos negativos da utilização de medicamentos em uso recreativo, e tampouco o possível desenvolvimento de dependência psicológicas desse tipo de ativo.

3.6 Já é possível vislumbrar o impacto do Imperativo da Sexualidade e o delineamento de uma possível sociedade Pós-Sexual?

A partir da identificação das estratégias político-mercadológicas que alimentam o que se denomina nessa dissertação de Imperativo da Sexualidade, é possível compreender os discursos de construção do imaginário social representativo do que deve ser uma sexualidade ideal. Dessa perspectiva, é solapada a representação da ideia construída sobre uma suposta fisiologia natural da atividade sexual, difundida como característica natural do humano. Se, afinal, a atividade sexual humana só é compreendida a partir da cultura e da sociedade onde está inserida, como informa Vance (2006), a ideia de atividade sexual puramente biológica passa a ser passível de questionamento.

Donna Haraway (2009), autora que apresentou teorias pioneiras nas vertentes do Pós-Humanismo, indagava-se sobre a delimitação distintiva de onde termina o humano e começa a máquina, referindo-se à crescente e irreversível hibridização humana. Tadeu (2009) expande essa problematização de forma radical afirmando que, na contemporaneidade, essa distinção não é mais possível frente a profunda imbricação entre homem e máquina.

Desse ponto de vista, emergem estranhamentos que atingem o sujeito contemporâneo de forma profunda: pouco a pouco a reprodução sexual se delinea como dispensável, os desejos humanos, inclusive o sexual, são artificialmente construídos e direcionados e a atividade sexual segue um roteiro previsível e farmacologicamente controlado.

Assim, outros questionamentos ainda de natureza especulativa começam a tomar forma: se não houvesse investimentos constantes na manutenção dos discursos sobre a sexualidade e sua centralidade na vida humana, qual seria a relevância da atividade sexual para o ser humano da atualidade? E ainda, com o avanço das biotecnologias reprodutivas que prescindem do ato sexual para a criação de novos seres humanos, já é possível imaginar uma sociedade pós-sexual (Haraway, 2009)?

Kunzru (2009) apresenta, em um percurso onde trata da simbiose evocada pelo Ciborgue de Haraway, um novo léxico que se propõe epistemológico e político para os conceitos que são utilizados hoje correntemente. Para a palavra reprodução, por exemplo, propõe replicação; para a palavra sexo (biológico), engenharia genética; para família/mercado/fábrica, mulheres no circuito integrado (p.56-60). Trata-se, portanto, de um movimento na direção da adoção de uma perspectiva que já observa mudanças profundas no que tange ao orgânico e ao não-humano. Curiosamente, não se propõe novo léxico algum para a atividade sexual, contando talvez, com sua possível supressão porque afinal, pela ótica de Haraway, ciborgues prescindem de atividade sexual.

Na metáfora do ciborgue, Haraway (2009) desarticula a ideia de um humano universal, de uma mulher universal, e evoca a parcialidade como a verdadeira universalidade humana. O ciborgue de Haraway é uma junção de partes e não conjuga a si mesmo como “o Universal” e por isso, abre espaço para novas políticas sociais, não somente de enfrentamento da violência contra as mulheres e de processos decoloniais, mas para trajetórias antes impensadas, que incluem também a atividade sexual humana.

Políticas que privilegiam a financeirização e o lucro ainda capitaneiam a narrativa sobre o humano. No entanto, como demonstraram autores e autoras como Haraway (1991) e

Foucault (2008), discursos artificializados em prol de interesses setorizados não se sustentam indefinidamente.

Em adição, Haraway (2016) indaga se o alinhamento tecnocrático, orientado para o lucro corporativo, não seria apenas deletério para a humanidade, mas decisivo para uma desarticulação completa, a ponto de atravancar as possibilidades humanas de imaginar-se e ter consciência de sua integração com outras dimensões naturais das quais faz parte.

Se, historicamente, a atividade sexual foi tomada como sinônimo de vida orgânica e garantia da continuidade da humanidade, hoje assiste-se ao questionamento dessa equivalência diante de tecnologias reprodutivas, biotecnologias e novos regimes de subjetivação, de onde se desdobram movimentos profundos de indagação da “dissolução do humano” (Tadeu, 2009, p.7). Ancorado em uma extensa trajetória de autores canônicos (Marx, Freud, Deleuze, Derrida, Foucault), o autor afirma: “A subjetividade humana está em ruínas” (Tadeu, 2009, p. 9).

Com essa afirmação, se refere a extensa padronização decorrente de políticas públicas e mercadológicas, cujo objetivo de homogeneização social desarticula a subjetividade de forma cabal, restando então, uma sociedade previsível, manobrável e anestesiada em sua subjetividade.

4 A Construção da Cartilha

Desde o início do projeto dessa pesquisa, tinha-se como ideia a elaboração de uma Cartilha que pudesse auxiliar na utilização dos farmassexuais, oferecendo subsídios não somente aos usuários dos fármacos em si, mas também a suas parceiras que experienciam o uso da medicação indiretamente.

Embora o recorte dessa pesquisa tenha enfoque em casais heterossexuais, a cartilha também pode ser útil para outros tipos de arranjos afetivo-sexuais, porque ao procurar fortalecer os direitos dos parceiros dos usuários, compreendemos que a orientação, identificação e preferências sexuais não restringem as informações contidas nela contida.

Num primeiro momento, procurou-se na bibliografia disponível em sites governamentais, cartilhas com foco no uso de medicações em geral, e em seguida, outras produções que tinham como enfoque a Educação Sexual, buscando especificamente o uso de farmassexuais. Não foram localizadas publicações específicas com essa temática, mas outras que abordam a saúde do homem em geral e elencam o uso de Fosfodiesterase – 5 no caso das DE, de forma bastante sucinta e inespecífica em relação às parceiras (Barreto, 2016). Em sua grande maioria, as cartilhas sobre o uso correto de medicamentos e sobre Educação Sexual, são iniciativas governamentais em parceria com universidades públicas e privadas, principalmente nos cursos técnicos e superiores em Enfermagem e Farmácia.

A cartilha elaborada como produto decorrente dessa pesquisa, tem como objetivo primeiro, colocar a temática em maior evidência, já que é um assunto que, se em alguns momentos é objeto de discursos de um quase imperativo da atividade sexual, em outros contextos é assunto velado e silenciado, vetor ainda de estigmas, inverdades e embaraço, tanto por parte dos usuários dos medicamentos propriamente ditos, quanto de suas parcerias.

Buscou-se também uma abordagem que configurasse a não obrigatoriedade do uso de medicamentos que colocam a performatividade sexual como uma necessidade absoluta, mostrando que o prazer sexual não precisa ser necessariamente penetrativo, indicando que esse discurso faz parte de um cenário onde a reprodução humana estava no centro da sexualidade, tendo a heterossexualidade como norma.

Contemporaneamente, a atividade sexual em relacionamentos estáveis e de longa duração é também uma maneira de vinculação afetiva onde a reprodução não é sequer uma possibilidade, prescindindo então da performance heteronormativa difundida como correta e normatizada para a população.

Porém, uma vez decidido que será feito uso dessa classe medicamentosa, a cartilha traz informações importantes que beneficiam todos os envolvidos no intercuro sexual, reiterando que essa pesquisa considera a partilha de informações sobre usar ou não usar medicamentos na hora da relação sexual, importante para o exercício dos direitos sexuais de forma ética e em igualdade de condições entre pares.

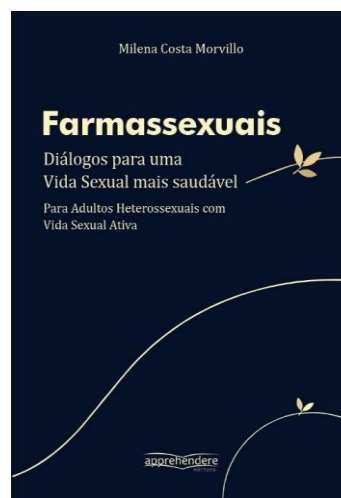
Para os usuários dos farmassexuais, é importante que saibam que, ao partilhar informações sobre o uso de medicamentos com suas parceiras, tornam a relação sexual mais segura em caso de algum incidente, porque estando ciente dos possíveis efeitos colaterais que esse tipo de medicamento pode provocar, torna-se mais fácil obter auxílio médico rápido e eficiente.

Ainda, possibilita que a parceira, sabendo da ação que o medicamento provoca, possa se posicionar com maior liberdade em caso de qualquer tipo de desconforto que ela mesma possa experimentar durante a atividade sexual.

Por fim, um material que aborda com clareza o uso de medicação para a atividade sexual é importante porque assinala sua utilização crescente, apontando para importantes mudanças no comportamento sexual causadas talvez, por uma certa artificialidade e um discurso imperativo de performance adequado a ideais construídos para alimentar demandas mercadológicas que nem sempre beneficiam o indivíduo.

O material poderá ser acessado como ebook gratuitamente pelos sites abaixo informados e disponibilizado como material de apoio para iniciativas e projetos em Educação Sexual.

Figura 4 – Cartilha Farmassexuais: Diálogos para uma Vida Sexual Mais Saudável



Acesso online por este link:

https://drive.google.com/drive/folders/1pU_D7UULEi1MIxA5BLB5h0JPGC-LgYI0?usp=drive_link

**Farmassexuais: Diálogos para uma Vida Sexual mais saudável
Para Adultos Heterossexuais com Vida Sexual Ativa**

Autora Milena Costa Morvillo

Material Apresentado como Produção na Trajetória e Dissertação do Mestrado em Educação Sexual.

Departamento de Educação Sexual da UNESP Fclar Universidade Estadual de São Paulo.

2025

**Ei, você ou seu parceiro já usaram medicamentos como Viagra® ou Tadalafila®?
Então, esta cartilha é para você!**

(Texto Informacional Introdutório)

Os medicamentos utilizados para o momento da relação sexual, dos quais tratam essa cartilha, são atualmente denominados farmassexuais, como os estimuladores da ereção (viagra, tadalafila, vardenafil).

Hoje vivemos numa sociedade que valoriza desempenho e metas o tempo todo, inclusive na vida sexual. Isso gera pressões que nem sempre correspondem ao que realmente queremos para nós, como indivíduos.

Para os homens, pode existir uma expectativa de estarem sempre prontos para a atividade sexual; para as mulheres, uma idealização de vigor masculino como sinônimo de potência. Essa perspectiva causa estresse, ansiedade e pode prejudicar a vivência do prazer.

A pornografia, como várias outras representações simbólicas acessíveis atualmente, também reforça padrões irrealistas de performance. Tenha em mente que a sexualidade é uma experiência singular e não precisa seguir roteiros.

Na verdade, na atividade sexual reside uma boa oportunidade para ser você mesmo, do seu jeito.

Para começar, você sabe o que é Saúde Sexual?

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é “A habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de infecções sexualmente transmissíveis, de gestações não planejadas e livre de imposições, violência e discriminações. A saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na autoestima. Para tanto, é importante a abordagem positiva da sexualidade humana e o estímulo ao respeito mútuo nas relações sexuais. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria de cada pessoa, estimula o prazer e respeita a autonomia da pessoa (OMS, p.11).”

O que são os farmassexuais e como agem?

A disfunção erétil é entendida como a “incapacidade persistente de conseguir ou manter uma rigidez suficiente na ereção para ter uma relação sexual. O grau de disfunção erétil é variável e pode se situar entre uma redução parcial da rigidez peniana ou da incapacidade em manter a ereção e uma falta completa de ereção. Esta definição é limitada à capacidade erétil do pênis e não inclui os problemas de libido, distúrbios da ejaculação ou do orgasmo (Krane *et al*, 1989)”.

Os medicamentos para o estímulo da ereção (farmassexuais), como sildenafil (Viagra®), tadalafila (Cialis®) e vardenafila (Levitra®), são indicados para homens com dificuldade em obter ou manter ereções.

Sua ação consiste em facilitar o fluxo sanguíneo no pênis durante a excitação sexual. Ao bloquear a enzima PDE5, esses fármacos permitem que o sangue permaneça por mais tempo nos corpos cavernosos, favorecendo a ereção. É importante destacar que não geram desejo sexual por si mesmos: a resposta só ocorre com estímulo erótico.

Cada um possui duração e início de efeito específicos, mas todos devem ser usados com orientação médica, pois podem apresentar riscos em pessoas com certas condições de saúde ou em uso de medicamentos incompatíveis.

Você (Homem) decidiu tomar um estimulante sexual? Então vamos conversar!

Se você tem certeza de que quer fazer uso de farmassexuais, tem algumas coisas que você precisa saber:

Você já consultou um médico para saber das suas condições atuais de saúde?

A automedicação é altamente prejudicial porque pode agravar tanto os efeitos colaterais que esse tipo de medicamento apresenta, quanto interagir com outras condições prévias que podem nem ter sido percebidas.

Embora esse tipo de medicação seja bem tolerada e tenha boa eficácia, o Citrato de Sildenafil por exemplo, é contraindicado para portadores de condições especiais cardiológicas.

O Citrato de Sildenafil costuma ter uma duração mais curta, enquanto a do Tadalafila pode ser maior. Fique atento a posologia e ao modo de usar, além da data de validade do medicamento adquirido. Ainda que já tenha sido informado por seu médico, leia a bula do seu medicamento e fique bem-informado.

Uso Consciente e riscos pouco mencionados

Nas pesquisas sobre o tema, existe uma preocupação crescente devido ao uso recreativo desses ativos medicamentosos por jovens e pessoas que não apresentam disfunções sexuais, em busca de melhores desempenhos sexuais.

A razão principal da contraindicação nesses casos, é a possibilidade de desenvolver sentimentos de insegurança, ansiedade e até dependência psicológica da medicação.

Portanto, embora muitas vezes as pessoas tratem esse assunto com pouca seriedade, médicos e profissionais da saúde em geral, desaconselham o uso recreativo e sem acompanhamento médico.

É importante lembrar ainda, que a ideia de uma melhor performance é reflexo de uma sociedade competitiva, voltada para ideais de desempenho irreais. Cada pessoa é única e o campo da atividade sexual não é uma arena para saber quem é o melhor, mas sim, um espaço de entrega e prazer.

Seu parceiro decidiu usar um farmassexual? Tem coisas que seria bom que você soubesse!

É importante saber sobre algumas coisas, já que seu parceiro decidiu utilizar um farmassexual. É positivo e indicativo de respeito e ética se ele informou que já tomou ou pretende tomar para estar com você. Agora vocês podem conversar abertamente sobre isso, já que uma boa conversa sobre esse tipo de assunto tende a fortalecer a intimidade entre vocês e não precisa se tornar um tabu ou uma conversa difícil. Além disso, se houver alguma complicação ou efeito colateral fora do esperado, você não estará desprevenida.

Jamais se culpe pelo desempenho do outro. Essa afirmação é importante porque muitas vezes, as mulheres tendem a se culpar achando que há algo de errado com elas, pensando que talvez não sejam suficientemente atraentes para o parceiro, ou que estejam agindo de alguma maneira errada.

Mas não é isso! A disfunção erétil tem muito mais a ver com a ansiedade, pressão social ou questões médicas do próprio homem.

Nesse caso, não é sobre você! Fique tranquila e confie nas suas próprias sensações e na sua capacidade de entendimento.

O uso de um farmassexual pode ser benéfico, trazendo a possibilidade de uma atividade sexual mais satisfatória para você também!

Fique atenta se o comportamento dele mudar, ou ele se tornar violento ou inconveniente durante a atividade sexual. Seja clara em informar caso não esteja se sentindo confortável. Busque se proteger e, se não se sentir segura, procure ajuda imediatamente.

Se acontecer uma emergência médica ao utilizar os farmassexuais, o que fazer e a quem recorrer?

Se, após o uso de um farmassexual, surgirem efeitos adversos além dos mais comuns e passageiros como rubor facial, dor de cabeça leve ou formigamento, que costumam passar por si mesmos, é fundamental procurar ajuda médica imediatamente.

Sinais de alerta: dor no peito, falta de ar, palpitações, tontura intensa, perda súbita de visão ou audição, ereção dolorosa e prolongada (priapismo) ou qualquer reação que cause mal-estar significativo.

Nessas situações, suspenda o uso do medicamento e procure ajuda:

- **No pronto-socorro**, em casos graves ou emergenciais;
- **Nos serviços de saúde de confiança** (clínica ou posto de saúde), para avaliação;
- **Com seu profissional médico(a)** que acompanha seu tratamento, para orientação sobre continuidade ou suspensão do uso.

Jamais aumente a dose por conta própria, nem associe o remédio ao álcool ou outras substâncias. A segurança no uso dos farmassexuais depende tanto do acompanhamento profissional, quanto da comunicação aberta entre parceiras e parceiros.

Vamos falar por que a Ética Sexual é importante?

A ética sexual é fundamental porque garante respeito, cuidado e responsabilidade nas relações. Ela envolve ouvir e considerar os desejos e limites das pessoas, assegurando que haja sempre consentimento e segurança.

No caso do uso dos farmassexuais, a ética também passa por **compartilhar informações com a parceira**. Avisar sobre o uso do remédio não é apenas uma questão de saúde, mas também um gesto de confiança e transparência. Esse diálogo fortalece vínculos, evita riscos e contribui para relações mais **equitativas**, em que ninguém é colocado em posição de desconhecimento ou desvantagem. Assim, ética sexual significa reconhecer que prazer, responsabilidade e igualdade caminham juntos.

O uso dos farmassexuais deve estar orientado pela ética e pela equidade, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU (Agenda 2030), garantindo que todas as pessoas tenham acesso justo, seguro e informado a tratamentos que promovam saúde e bem-estar.

Sem diálogo e respeito, não há prazer verdadeiro!

Atenção para a Violência que pode acontecer entre Parceiros Íntimos! (VPPI – Violência Perpetrada por Parceiros Íntimos)

Algumas pesquisas mostraram que, por vezes, em razão de medo, irritação e ansiedade, alguns homens tornam-se mais violentos quando lidam com as disfunções eréteis. Não é regra, mas pode acontecer!

Se você, mulher, perceber que seu parceiro está sendo mais agressivo, insistente ou lhe causando algum incomodo, primeiramente tente informá-lo sobre seu desconforto. Se ainda assim se sentir em perigo ou desconfortável, busque ajuda e um lugar seguro com pessoas confiáveis por perto o mais rápido que puder.

Se você é homem e utilizou esse tipo de medicação, preste atenção a si mesmo e em sua parceira e colabore com ela. Seja gentil e ouça com atenção o que ela está lhe dizendo e pare prontamente, caso ela revelar algum desconforto.

Mesmo que sua parceira tenha consentido com a relação sexual, ela pode revogar seu consentimento a qualquer momento e você deve acatar de imediato. Não é não! Nunca se esqueça.

Procure ajuda se você sentir que precisa!

Alguns Postos de Saúde tem serviços psicológicos que podem ajudar quem tem dúvidas ou precisa de ajuda quando o assunto é o uso de remédios usados durante a atividade sexual. Para os homens, é importante obter ajuda profissional psicológica se você lida com as Disfunções Eréteis porque os remédios sozinhos podem não ser suficientes. Para as mulheres, é importante contar com ajuda psicológica quando lidamos com situações nas quais nos sentimos pressionadas ou com medo. As vezes não entendemos bem com o que estamos lidando e um profissional da saúde mental pode realmente ajudar.

Cuidar da sua saúde sexual é cuidar integralmente de si. Informe-se, compartilhe e viva sua sexualidade com respeito e segurança.

Referências Consultadas

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_promocao_uso_racional_medicamentos.pdf

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37211748/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2685600/>

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_reprodutiva_homens_cuidado.pdf

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma sociedade em constante modificação demanda reflexões críticas sobre o que se apresenta como normalidade. A crescente normalização da inserção dos farmassexuais na cultura e hábitos individuais de uma sociedade é um reflexo claro de uma ampliação mercadológica que, ao construir e avaliar necessidades artificiais, valida e incentiva o uso de medicamentos para fins sexuais, conformando o desempenho sexual a parâmetros padronizados que incidem nos corpos, nos desejos e nas práticas.

É pertinente evocar Milan Kundera que, de forma contundente, delineia um dos pontos que a trajetória dessa dissertação procurou iluminar: “um fenômeno social não é perceptível com maior acuidade no momento de sua expansão, mas sim quando ele se encontra nos seus primórdios, incomparavelmente mais fraco do que se tornará depois (Kundera, 2023, p.112)”. O autor se refere ao fato de que, por exemplo, grandes filósofos do século XX falaram tanto sobre a “sociedade do consumo” que essa crítica se esgarçou, a ponto de se tornar praticamente ineficaz. Arremata dizendo que, quando a realidade entra em ciclos de repetição, o pensamento crítico se retrai e se cala, e o que era alvo de constante exame se torna o lugar comum.

Salienta-se então, que o desenvolvimento e utilização de um farmassexual não é um problema em si mesmo na medida em que demove de estados de sofrimento e insatisfação, pessoas que tem uma necessidade real do uso deste tipo de medicamento.

Porém, a questão que se colocou nessa pesquisa é a de que um medicamento desta natureza não afeta apenas o órgão sexual de um homem, mas propõe um arcabouço de códigos sociais e compreensões sobre a atividade sexual e a masculinidade, reforçando ideais seculares de superioridade da sexualidade heteronormativa sobre as demais, insistindo em contornos já bem desgastados no que tange ao sexual.

A ênfase em um imperativo da sexualidade que permeia o campo do sexual, alimentado por discursos médicos e jurídicos, representações culturais e televisivas, musicais, literárias e populares, oferece material que constata o esforço em manter a atividade sexual

como evento humano carregado de simbolismo e como sinônimo de saúde, força, juventude e normatividade.

Proposto como categoria de análise nessa dissertação, o imperativo da sexualidade é um termo que busca designar a pressão simbólica, discursiva e institucional que incide sobre os sujeitos contemporâneos para que realizem, experimentem, relatem e se identifiquem por meio do exercício da sexualidade.

Trata-se de um conceito que emerge como tentativa de nomear uma exigência cultural sutil e persistente, que se expressa tanto nas formas públicas de comunicação, quanto nas expectativas íntimas que recaem sobre os corpos e as subjetividades. Ainda que travestido de liberdade, por meio da normatização do desejo e da imposição de performances, busca naturalizar uma centralidade artificial da atividade sexual como eixo estruturante da vida adulta.

A hipótese que impulsionou essa pesquisa de um benefício automático que os farmassexuais masculinos trariam para o feminino, se descortinou em outras nuances que não incidiram apenas sobre o feminino, mas sobre todo o fenômeno que os farmassexuais delineiam.

Tanto o feminino quanto o masculino foram capturados por essa biotecnologia em uma extensa rede de produção de novos sentidos para uma dinâmica sexual que se requer ativa e penetrante. Assim, o que se revela é que com o fácil acesso a essa biotecnologia, favoreceu-se uma incorporação gradativa e naturalizante de seu uso, mesmo sem necessidade orgânica.

Aponta-se a necessidade de observação constante dos desdobramentos da materialidade do tema, compreendidos aqui como a corporalidade, a fisiologia e a atenção a cooptação dos corpos como potenciais fontes de lucro. Os desdobramentos socioculturais deflagrados pelo fenômeno ainda não são compreensíveis em sua totalidade, mas mensurar com regularidade a amplitude de sua extensão é de suma importância, já que as questões da sexualidade tocam um âmbito muito profundo do humano.

O investimento discursivo político e mercadológico se mantém constante e crescente para que o sexual mantenha sua categoria de centralidade, de indicador de funcionalidade e saúde, de objeto de desejo, de necessidade fisiológica, além de outros elementos que orbitam esse campo.

O que se constatou, entretanto, é que essa centralidade se ancora atualmente em lógicas de controle social, de manutenção da coesão normativa e de exploração econômica, ultrapassando o campo do desejo pessoal.

Um dos desdobramentos mais marcantes desse pensamento decorreu da busca pelas origens do discurso que sustenta a ideia do imperativo da sexualidade como sinônimo quase que inequívoco de saúde (Epstein, 2022) e constatar que não existem estudos empíricos consistentes que comprovem essa essencialidade, mas sim discursos muitas vezes subjetivos e enviesados, ainda que ancorados em chancelas médicas.

No campo da crítica à medicalização da sexualidade, Tiefer (1995, 2022) por exemplo, questiona essa suposta função do sexual de indicativo de saúde, descrevendo a atividade sexual como algo não muito diferente de outras atividades fisiológicas ou de entretenimento, mas que continua sendo insistentemente alçado à atividade central e inescapável para identificação de saúde sistêmica individual. Deve-se salientar, entretanto, que nesse discurso, a atividade sexual para ser considerada saudável, deve obedecer a certas recomendações difundidas pelos saberes sociais, médicos e jurídicos.

Por fim, pode-se dizer que os farmassexuais, quando atuantes na atividade sexual heterossexual, evocam a ideia de que a penetração pênis-vagina é o objetivo único e último da atividade sexual entre homem-mulher, reforçando esse imaginário (Irvine, 2006; Rubin 2007b). É importante salientar que essa ideia é atravessada por discursos históricos que associavam a atividade sexual simplesmente a reprodução e a moralização, ignorando aspectos relacionais, afetivos e de equidade de gêneros.

A medicalização da sexualidade precisa ser compreendida em seu amplo escopo e como sugerem Mamo e Fishman (2001), vista como a junção das ciências com as tecnologias médicas em um campo com alcance mais crítico. Arrematam, porém, que os farmassexuais raramente são encarados de uma perspectiva tecnocientífica, sendo mais comum o discurso puramente clínico que se abstém de corroborar com os desdobramentos mais amplos e culturais que a normatização do uso da medicação encerra em si mesmo.

Assim, não se trata de compreender o uso individual, mas os desdobramentos que a normalização, normatização e incentivo ao uso dos farmassexuais produzem.

Em tempos de constante luta por equidade de gêneros, a pouca relevância dada as parceiras dos usuários desse tipo de medicação remete as camadas de silenciamento histórico imposto as mulheres, cuja falta de protagonismo foi evidenciada na bibliografia levantada para essa pesquisa. A hegemonia histórica do masculino que propõe novas tecnologias a serem utilizadas também por mulheres, sem escutá-las, ainda é imperante.

A pouca bibliografia dedicada ao feminino que vivencia o uso dos farmassexuais por seus parceiros assinala que, diante da integração do uso regular de farmassexuais por

contingentes cada vez maiores de homens, existe concomitantemente uma urgência na integração dessas parceiras ao uso, seja no sentido informacional, seja no sentido realmente participativo da terapêutica, ou ainda, em campanhas que priorizem a escuta e atenção a essas pessoas que são invisibilizadas, embora não sejam meramente coparticipantes na medida em que tem seus corpos diretamente impactados.

Os farmassexuais estimuladores da ereção são uma tecnologia de gênero na medida em que privilegiam a pessoa portadora de pênis, sem um contraponto equalitário para as não portadoras, no sentido que, já no lançamento do Viagra, autoras feministas como Potts (2006) e Tiefer (2006) manifestaram a preocupação de que essa biotecnologia pudesse tornar-se mais um produto de opressão de gênero.

Se na época tais autoras preocupavam-se com a lacuna que o Viagra provocava por não ter uma versão feminina tão eficiente, contemporaneamente indaga-se a quem privilegia o papel discursivo exercido pela heteronormatividade sexual, na reedição constante de antíteses de homem/mulher, ativo/passivo e demais signos de alteridade que os farmassexuais masculinos trazem codificado em si mesmo.

Ademais, a ênfase que se superpôs ao encontro sexual espontâneo, passou a concentrar-se em ideais de desempenho (Han, 2010) enclausurando o desejo sexual em expectativas definidas por discursos normativos. Tanto pessoas identificadas com o gênero masculino quanto feminino são capturadas por um ideal de desempenho que aprisiona e provoca uma sensação permanente de insuficiência pessoal.

Zizek (1999) afirma que simplesmente transformar a ereção masculina em um procedimento mecânico ativado por um farmassexual, terminará por “dessexualizar o ato sexual” (p.384). Entende-se por essa ideia, que a supressão da incerteza da potência fálica pela certeza da performance apoiada nos farmassexuais, tende a reduzir o encontro sexual – evento catalizador de várias dimensões intersubjetivas – a mera arena de desempenho.

Assim, reconhecemos que essa pesquisa não apresenta dados estanques, mas em profunda transformação.

As vendas em ascensão dos farmassexuais, capitaneados no Brasil contemporâneo pelo Tadalafila, revelam mais que um fenômeno mercadológico. Enfatizam um sintoma cultural modelado pelo desenho cada vez mais nítido de uma dependência farmacológica de performance sexual.

Uma intimidade medicalizada é um mercado bastante rentável porque é capaz de mascarar a ansiedade, a insegurança e o sentimento de inadequação em prol de uma

superficialidade disfarçada de alta performance, produtos de alto valor cultural na sociedade atual.

Conclui-se, por essa perspectiva, que a chamada liberdade sexual é apenas relativa, pois permanece subordinada a leis invisíveis e normas implícitas que regulam os corpos e os desejos, como já apontava Foucault (1988).

Essa pesquisa encontrou limitações no corpo bibliográfico disponível sobre o assunto, na medida em que constatou que o número de pesquisas sobre o tema, a despeito das altas crescentes nas vendas, ainda é reduzido. Não apenas no que se refere ao contingente feminino, que foi objeto presente durante toda a pesquisa, mas incluindo-se também o masculino. Pela alta lucratividade, ainda é um campo pouco estudado em todas as suas nuances, sejam elas fisiológicas, anatômicas, psicológicas, psicossociais e culturais.

Desde a ideia embrionária de estudar os desdobramentos dos farmassexuais masculinos e seus impactos no feminino, pretendia-se ter foco principalmente no Cítrato de Sildenafil, o Viagra. No entanto, ao longo da investigação, as altas nas vendas e crescente presença midiática abriram uma perspectiva nova em termos de especificidade farmacológica. O Tadalafila tomou a dianteira nas vendas dessa classe medicamentosa, delimitando uma vertente que acena para uma inserção naturalizada do medicamento, agora sem tantos estigmas associados a DE como no passado ocorria com o Viagra.

No Brasil, algumas canções e movimentações midiáticas populares apresentaram a opinião feminina como decisiva para o uso do Tadalafila por seus parceiros, em discursos que definem o desempenho masculino orientado principalmente para a satisfação do prazer feminino.

Esse novo cenário é importante ao propor que as mulheres, buscando sua própria satisfação sexual, e, em vista de o parceiro possivelmente não ser capaz de desempenhar uma ereção potente, pediriam a seus parceiros para fazer uso dos farmassexuais. Por si, essa ideia inverteria a lógica mercadológica do lançamento do medicamento criado como biotecnologia de cura para males que acometeriam o masculino, corroborando que existem benefícios sexuais também para o feminino.

Por outro lado, esse posicionamento pressiona os homens a um desempenho sexual pautado em parâmetros delimitados além de si mesmos, de seus próprios corpos e desejos, circunscrevendo o que deveria ser subjetividade em desempenho padronizado.

Ao analisar os resultados dessa pesquisa, erigiram-se novas questões, sendo a mais expressiva, a constatação de um Imperativo da Sexualidade que opera insidiosamente sob as

tessituras das relações afetivas, parentais, românticas e sociais. As etapas da vida são submetidas a idealizações sobre o que se deveria ou não se deveria fazer no âmbito da sexualidade, convocando os indivíduos a exercerem permanentemente seus papéis, atravessados por ideologias de sexualidade normatizada.

Essa pesquisa pode ser aprofundada principalmente no âmbito da proposta de um Imperativo da Sexualidade, sublinhando seu caráter de função social, buscando uma via exploratória das possibilidades futuras das novas conformações da atividade sexual, já desprovidas quase que em sua totalidade de sua função reprodutiva.

A pesquisa aponta lacunas também a serem investigadas quanto ao uso dos farmassexuais por populações homossexuais masculinas, mas já é possível identificar a percepção de que os farmassexuais operam novos paradigmas, tendo essas populações como antítese insurgente aos discursos sexuais hegemônicos sobre a heteronormatividade.

Ainda são apontadas como passíveis de aprofundamento, investigações quanto às relações entre farmassexuais e HIV/AIDS em populações idosas, assim como as possíveis relações entre farmassexuais e violências.

Como resultados práticos desta pesquisa, espera-se que a Cartilha desenvolvida possa oferecer subsídios para uma escolha mais consciente em usar ou não os farmassexuais, ressaltando seu viés mercadológico que se vale da criação de expectativas irreais de desempenho sexual. Observada essa configuração contemporânea dos farmassexuais, a Cartilha privilegia também os indivíduos para os quais o uso apresenta resultados benéficos, quando bem orientados.

REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2009). *Resolução RDC nº 71, de 22 de dezembro de 2009. Dispõe sobre as embalagens, rótulos e bulas de medicamentos*. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/res0071_22_12_2009.htm
- Aguiar M, K., Jesus, J. H., Geron, V. L. M. G., & da Silva Nunes, J. (2022). *Anticoncepcionais hormonais: benefícios e riscos de sua utilização pela população feminina*. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 13(2), 45-80.
- Almeida, I. F. P., Silveira Neto, S. T., Martins, A. M., Pires, B. F. de M., Costa Júnior, E. U., Lambiazzi, G. M., Rocha, B. A. de A., Oliveira, J. L., Robini, P. H. O., & Coelho, V. A. A. (2025). *Homens jovens e a medicalização da sexualidade: uso de medicamentos de disfunção erétil entre estudantes de medicina*. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 25, e17898. <https://doi.org/10.25248/reas.e17898.2025>
- Almeida, M. R. de. Gomes R.M (2014). *Medicalização Social e Educação: Contribuições da Teoria da Determinação social do Processo Saúde-Doença*. Nuances: estudos sobre Educação, v. 25, n. 1, p. 155-175, jan./abr.
- Almeida, M. V. de. (2003). *Antropologia e sexualidade: Consensos e conflitos teóricos em perspectiva histórica*. In L. Fonseca, C. Soares & J. M. Vaz (Orgs.), *Sexologia: Perspectiva multidisciplinar* (Vol. II, pp. 5372). Coimbra: Quarteto.
- Andrada, C. F. (2018). *O método no centro: relatos de campo de uma pesquisa psicossocial de perspectiva etnográfica*. Psicologia USP, 29(2), 236-245. <https://doi.org/10.1590/0103-656420170025>
- Antunes, J. L. (1999) *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. Fundação Editora da UNESP.
- Aquime, R. H. S. (2023). *A medicalização no CREAS: Práticas de governo psicologizantes em análise*. Editora CRV.
- Araújo, F. G., Borges, A. L. V., Vieira, P. V. C., Leite, L. P., Goulart, B. F., & Aquino, E. M. L. (2023). *Mix contraceptivo e fatores associados ao tipo de método usado pelas mulheres brasileiras: estudo transversal de base populacional*. Cadernos de Saúde Pública, 39(8), e00229322. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00229322>
- Armstrong, D. (1995). *The rise of surveillance medicine*. Sociology of Health & Illness, 17(3), 393–404. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.1995.tb00363.x>
- Azize, R. L. (2012). *Antropologia e medicamentos: Uma aproximação necessária*. Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar, 4(1), 134–139.
- Balsamo, A. (1996). *Technologies of the gendered body: Reading cyborg women*. Duke University Press.

- Barreto, V.H.L. (2016). *Saúde dos Homens: Dicas para Médicos*. Governo Federal. UFPE. https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9257/1/cart_saude_homem_med.pdf
- Barthes, R. (2006). *Elementos de semiologia*. Cultrix. (Obra original publicada em 1964)
- Barthes, R. (2009). *O sistema da moda*. Nacional. (Obra original publicada em 1967)
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2004). *Sexual economics: Sex as female resource for social exchange in heterosexual interactions*. *Personality and Social Psychology Review*, 8(4), 339-363.
- Bertoso, D. O., Rinaldi, S., & Andrade, L. G. de. (2024). *A comparação entre o tadalafila e o sildenafil*. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(11), 630–639. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.17219>
- Bloom, A. (1991). *O declínio da cultura ocidental*. Brasília: Editora Record.
- Botz-Bornstein, T. (2011). *The philosophy of Viagra: Bioethical responses to the Viagrification of the modern world*. Rodopi / Brill.
- Bourdieu. P. (1998). *A Dominação Masculina*. Bertrand Brasil.
- Bourdieu, P. (2002). *Esboço de uma teoria da prática: precedido de três estudos de etnologia cabila*. Petrópolis: Vozes.
- Braga, J. C. (1997). *Financeirização global: o padrão sistêmico de riqueza do capitalismo contemporâneo*. In M. da C. Tavares & J. L. Fiori (Orgs.), *Poder e dinheiro: Uma economia política da globalização* (3a ed.). Editora Vozes.
- Brah, A. (2006). *Diferença, diversidade, diferenciação*. *Cadernos Pagu*, (26), 329–376.
- Busfield, J. (2017). *The concept of medicalization reassessed*. *Social Science & Medicine*, 179, 109-117.
- Butler, J. (2019). *Corpos que importam: Sobre os limites discursivos do sexo*. N-1 Edições.
- Butler, J. (2023). *Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Identidade*. Coleção Sujeito & História. Civilização Brasileira.
- Camargo Jr., K. R. (2013). *A medicalização da vida: epistemologia, biopoder e o processo de assujeitamento nas práticas de saúde*. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(5), 885-886. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500002>
- Canguilhem G. (2009) *O Normal e o Patológico*. Forense Universitária. (Obra original publicada em 1966).

- Carvalho, M. C., Alves, A. C. R., de Lima Silva, A., Mateus, E. B., Campos, K. M., de Miranda, K. S., & Costa, S. B. (2006). *O Jornalismo e a Ciência no princípio ativo da Publicidade: análise de uma peça publicitária do Viagra*. Iniciacom, 1(1).
- Carvalho, S. R., & Lima, E. M. F. A. (2016). *Poderes da liberdade, governamentalidade e saberes psi: diálogos com Nikolas Rose (Parte 2)* [Entrevista]. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 20(58), 797-808. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0888>
- Castro, R., Engel, C., & Azize, R. L. (2023). Apresentação: Dossiê: “Antropologias a partir dos medicamentos: coproduções, políticas e agenciamentos contemporâneos”. *Ilha*, 25(1), 7-20. <https://doi.org/10.5007/2175-8034.2023.e92046>
- Cayan, S., Akbay, E., Bozlu, M., Canpolat, B., Acar, D., & Ulusoy, E. (2004). *The female partner's satisfaction with sildenafil citrate treatment of erectile dysfunction*. International Journal of Impotence Research, 16(3), 275-278.
- CBS News. (2007, 14 de fevereiro). *AIDS group sues Pfizer over Viagra ads*. CBS News. Recuperado em 25 de setembro de 2025 de <https://www.cbsnews.com/news/aids-group-sues-pfizer-over-viagra-ads/>
- Ceccarelli, P. R., & Andrade, E. L. (2018). *O sexual, a sexualidade e suas apresentações na atualidade*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 21(2), 229–250. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n2p229.2>
- Cesarino, L. (2014). *Antropologia multissituada e a questão da escala: reflexões com base no estudo da cooperação Sul-Sul brasileira*. Horizontes Antropológicos, 20(41), 19-50. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832014000100002>
- Cixous, H., & Clément, C. (1986). *The newly born woman* (B. Wing, Trans.). University of Minnesota Press. (Publicado originalmente em 1975).
- Clay, R. (2003). *Sex research faces new obstacles*. Monitor on Psychology. American Psychological Association. <https://www.apa.org/monitor/apr03/obstacles>
- Cockburn, C., & Furst-Dilic, R. (Eds.). (1994). *Bringing technology home: Gender and technology in a changing Europe*. Open University Press
- Connell, R. W. (2016). *Masculinidades*. Editora Contexto.
- Conaglen et al. (2010) *An investigation of sexual dysfunction in female partners of men with erectile dysfunction: How interviews expand on questionnaire responses*. International Journal of Impotence Research. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20962793/>
- Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. University of California Press
- Conrad, P. (1975). *The discovery of hyperkinesis: Notes on the medicalization of deviant behavior*. Social Problems, 23(1), 12-21.

- Conrad, P. (1992). *Medicalization and social control*. *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Temple University Press.
- Conrad, P., & Schneider, J. W. (1980). *Deviance and medicalization: From badness to sickness*. St. Louis, MO: Mosby.
- Cook, R. J., Erdman, J. N., & Dickens, B. M. (2014). *Reproductive health and human rights: Integrating medicine, ethics, and law*. Oxford University Press.
- Crawford, R. (2017). *Revisiting medicalization: A critique of the assumptions of what counts as medical knowledge*. *Frontiers in Sociology*, 2, Article 14.
<https://doi.org/10.3389/fsoc.2017.00014>
- Daniels, K., Daugherty, J., & Jones, J. (2015). *Current contraceptive status among women aged 15-44: United States, 2011-2013*. *NCHS Data Brief*, 173, 18.
- Davis, A. (2016). *Mulheres, raça e classe*. Boitempo. (Obra original publicada em 1981).
- De Lauretis, T. (1994). *A tecnologia do gênero*. In H. Hollanda (Org.), *Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura* (pp. 206-242). Rocco.
- Dein, S. (2007). *Explanatory models and over systematization in medical anthropology*. In R. Littlewood (Ed.), *On knowing and not knowing in the anthropology of medicine*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press.
- Deleuze, G. (1972). *Lógica do sentido*. Editora Perspectiva.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1980). *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia* (Vol. 1). Editora 34.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1996). *Mil Platôs: Capitalismo e esquizofrenia* (Vol. 3) [Aurélio Guerra Neto, A. L. de Oliveira, L. C. Leão & S. Rolnik, Trad.]. Editora 34. (Obra original em 1980)
- Díaz, J. H. L. (2024). *Cathinones and viagra in chemsex: An autoethnography of touch, masculinities and aesthetics*. *Psicologia: Sociedade e Ambiente*, 36, e290324.
<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2024v36290324>
- Discovery UK. (2022, 8 de agosto). *Viagra: The little blue pill that changed the world* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=0KFOeaDFstM>
- Douglass, T., & Calnan, M. W. (2022). *Medicalization and pharmaceuticalization: A conceptual analysis*. In S. C. Scrimshaw, S. D. Lane, R. A. Rubinstein & J. Fisher (Eds.), *The Sage handbook of social studies in health and medicine*. Sage.

- Durkheim, É. (1982). *The rules of sociological method*. The Free Press. (Obra Original Publicada em 1895).
- El País Brasil. (2018, 27 de março). *Viagra: o comprimido azul que revolucionou o sexo* — nota sobre a utilização de Pelé em campanhas no Brasil. https://brasil.elpais.com/brasil/2018/03/26/economia/1522092483_657737.html?utm_source=chatgpt.com
- Engel, M. (1989) *Meretrizes e Doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. Editora Brasiliense.
- Engel, M. (2000) *Psiquiatria e feminilidade*. In: Priore, M. D. (org). *História das Mulheres no Brasil*. Contexto.
- Epstein, S. (2022). *The quest for sexual health: How an elusive ideal has transformed science, politics, and everyday life*. Chicago: University of Chicago Press.
- Fernanda G. A., Abreu, M. N. S., & Felisbino-Mendes, M. S. (2023). *Mix contraceptivo e fatores associados ao tipo de método usado pelas mulheres brasileiras: Estudo transversal de base populacional*. Cadernos de Saúde Pública.
- Ferreira, M., & Amaral, R. (1955). *A pipa do vovô não sobe mais* [Gravada por Severino Araújo e sua Orquestra Tabajara]. Odeon.
- Fischer, M. (2011). *Futuros antropológicos: redefinindo a cultura na era tecnológica*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Fleischer, S. (2012). *Uso e Circulação de Medicamentos em um Bairro Popular Urbano na Ceilândia, DF*. Saúde Social p 410-423.
- Flowers, P. (2013) *On the biomedicalisation of the penis: the commodification of function and aesthetics*. *Journal of Men's Health*. P 121-137.
- Foucault, M. (1987). *Vigiar e punir: História da violência nas prisões*. Editora Vozes. (Obra original publicada em 1975).
- Foucault, M. (1988). *História da Sexualidade I*. Edições Graal. Rio de Janeiro (Obra original publicada em 1976)
- Foucault, M. (2008). *A arqueologia do saber*. Forense Universitária. (Obra original publicada em 1969).
- Freedman, E. (2003). *No turning back: The history of feminism and the future of women*. New York: Ballantine Books.
- Freud, S. (1999) *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. VII. (Obra original publicada em 1905).

- Friend, D. (2017). *The naughty nineties: The triumph of the American libido*. Editora Twelve.
- Fry, P. (1982). *Da hierarquia à igualdade: a construção histórica da homossexualidade no Brasil*. In Para inglês ver: identidade e política na cultura brasileira (pp. 87-115). Rio de Janeiro: Zahar.
- G1. (2025, maio 16). *Venda de tadalafila no Brasil cresce 20 vezes em 10 anos*. G1. Recuperada em 20 de setembro de 2025 de <https://g1.globo.com/saude/bem-estar/noticia/2025/05/16/venda-de-tadalafila-no-brasil-cresce-20-vezes-em-10-anos.ghtml>
- Gabe, J., Kelleher, D., & Williams, G. (2006). *Understanding medical dominance in the modern world*. In D. Kelleher, J. Gabe & G. Williams (Eds.), *Challenging medicine* (2nd ed.). Oxon, UK: Routledge.
- Gagnon, J. H., & Simon, W. (2004) *The Social origins of sexual development*. In: Sexualities: Identities, Behaviors and Society. Edited by Kimmel and Plante.
- Gagnon, J. H., & Simon, W. (2005). *Conduta sexual: As fontes sociais da sexualidade humana*. Editora Unesp.
- Ging, D. (2019). Alphas, Betas, and Incels: *Theorizing the masculinities of the manosphere*. *Men and Masculinities*, 22(4), 638657. <https://doi.org/10.1177/1097184X17706401>
- Giuliano, F., Allard, J., & Denys, P. (2001). *Efficacy results and quality-of-life measures in men receiving sildenafil citrate for the treatment of erectile dysfunction*. *Quality of Life Research*, 10(4), 359–369. <https://doi.org/10.1023/A:1012270220064>
- Goffman, E. (1988). *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. LTC.
- Gonzaga, L. (1972). *Ovo de Codorna* [Gravação musical]. RCA Victor.
- Gott, M. (2006). *Sexual health and the new ageing*. *Age and Ageing*, 35(2), 106-107. <https://doi.org/10.1093/ageing/afj050>
- Goyal, R., Chandran, D., Garg, K., Mohankumar, P., Gupta, S., Gautam, R. K., Chopra, H., & Dhama, K. (2022). *Medicalization of sexuality and sexual health: A perspective review*. *Journal of Experimental Biology and Agricultural Sciences*, 10(6), 1241–1252. [https://doi.org/10.18006/2022.10\(6\).1241.1252](https://doi.org/10.18006/2022.10(6).1241.1252)
- Grand View Research. (2024). *Brazil erectile dysfunction drugs market size & outlook*. Recuperado em 20 de setembro de 2025 <https://www.grandviewresearch.com/horizon/outlook/erectile-dysfunction-drugs-market/brazil>
- Grassi, M. V. F. C. (2002). *Psicopatologia e disfunção erétil: A clínica psicanalítica do impotente* [Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de

- Ciências Médicas]. Repositório da Unicamp. Recuperado em 20 de setembro de 2025 de <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/226024>
- Guimarães, C. [Dr. Cláudio Guimarães]. (2024, 16 de maio). *Combo do amor: melhore a sua performance sexual* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=FxrJhZz2s-M>
- Gurevich M., Comier N., Leedham U. & Borown-Bowers (2018) A. *Sexual dysfunction or sexual discipline? Sexuopharmaceutical use as prevention and proficiency*. *Feminism and Psychology* Vol 28 (3) 309-330.
- Guttmacher Institute. (2020). *Contraceptive use in the United States*. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/contraceptive-use-united-states>
- Hakim, C. (2010). *Erotic capital*. *European Sociological Review*, 26(5), 499-518. <https://doi.org/10.1093/esr/jcq014>
- Hall, S. (2016). *Cultura e representação*. Apicuri.
- Han, B.-C. (2010). *A sociedade do cansaço*. Vozes.
- Haraway, D. J. (1991). *Simians, cyborgs, and women: The reinvention of nature*. Routledge.
- Haraway, D. J. (2009). *Manifesto ciborgue: Ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX*. In D. J. Haraway, *Manifesto ciborgue e outros ensaios: Ciência, tecnologia e feminismo-socialista nos anos 80* (pp. 33-118). Autêntica.
- Haraway, D. J. (2016). *Staying with the trouble: Making kin in the Chthulucene*. Duke University Press.
- Haraway, D. J., & Goodeve, T. N. (2018). *Modest_Witness@Second_Millennium. FemaleMan©_Meets_OncoMouse™: Feminism and technoscience* (2ª ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203731093>
- Heiman, J. R., Talley, D. R., Bailen, J. L., Oskin, T. A., Rosenberg, S. J., Pace, C. R., Creanga, D. L., & Bavendam, T. (2007). *Sexual function and satisfaction in heterosexual couples when men are administered sildenafil citrate (Viagra) for erectile dysfunction: A multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled trial*. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 114(4), 437–447. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2006.01228.x>
- Hill, T. D., Dowd-Arrow, B., Ellison, C. G., Garcia-Alexander, G., Bartkowski, J. P., & Burdette, A. M. (2021). *Sexual dysfunction and gun ownership in America: When hard data meet a limp theory*. *American Journal of Men's Health*, 15(5), 1–10. <https://doi.org/10.1177/15579883211044342>
- Hill, T. D., Garcia-Alexander, G., Sileo, K., Fahmy, C., Testa, A., Luttinen, R., & Schroeder, R. (2024). *Male sexual dysfunction and the perpetration of intimate partner violence*.

Violence Against Women, 30(12–13), 3234–3250.

<https://doi.org/10.1177/10778012231174348>

- Hirano, L. F. K. (2019). *Marcadores sociais das diferenças: Rastreado a construção de um conceito em relação à abordagem interseccional e a associação de categorias*. In L. F. K. Hirano, M. Acuña, & B. F. Machado (Orgs.), *Marcadores sociais das diferenças: Fluxos, trânsitos e intersecções* (pp. 27-55). Imprensa Universitária.
- hooks, b. (2021). *Tudo sobre o amor: Novas perspectivas*. Elefante.
- Illich, I. (1975). *A expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina*. Nova Fronteira.
- Irvine J. M. (2006) *Selling Viagra*. American Sociological Association.
- Jornal da USP. (2024, 19 de dezembro). *Casos de HIV vêm aumentando na população idosa*. *Jornal da USP*. <https://jornal.usp.br/radio-usp/casos-de-hiv-vem-aumentando-na-populacao-idosa/>
- Jornal Razão. (2025). *Suposta tentativa de estupro no Recanto da Natureza, em São José*. *Jornal Razão*. https://jornalrazao.com/seguranca/suposta-tentativa-de-estupro-no-recanto-da-natureza-em-sao-jose/?utm_source=chatgpt.com
- Kaiser Family Foundation. (2007, February 15). *Morning briefing: Pfizer denies Viagra ads promote recreational use*. KFF Health News. <https://kffhealthnews.org/morning-breakout/dr00042853/>
- Kimmel, M. (2008). *Guyland: The perilous world where boys become men*. Harper.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1983). *O comportamento sexual do homem*. Círculo do Livro.
- Kohler, R. E. (1991). *Partners in science: Foundations and natural scientists, 1900-1945*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kramer, H., & Sprenger, J. (2004). *O martelo das feiticeiras: Malleus maleficarum* (17^a ed.). Rosa dos Tempos. (Obra original publicada em 1486)
- Krane, R., Goldstein, I. e Saenz de Tejada, I. Impotence. *The New England Journal of Medicine*, vol. 321, nº 24, 1989, pp.1648-1659.
- Kundera, M. (2023). *A Cortina*. Companhia de Bolso.
- Kunzru, H. (2009). *Genealogia do ciborgue*. In T. Tadeu (Org.), *Antropologia do ciborgue: As vertigens do pós-humano* (pp. 119–127). Autêntica/Mimo.

- Kunzru, H. (2009). *Você é um ciborgue: Um encontro com Donna Haraway*. In T. Tadeu (Org.), *Antropologia do ciborgue: As vertigens do pós-humano* (pp. 17–31). Autêntica/Mimo.
- Lacan, J. (1998). *A significação do falo*. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 692–703). Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1958)
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1988). *Vocabulário da psicanálise* (10a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Lisboa, C. S. M., Broilo, P. L., & Verzoni, A. (2021). *Psicologia Clínica: Práticas Contemporâneas*. Vetor Editora.
- Liz, P. A. (2011). *Marginalização da crença: As práticas de cura em Santa Catarina sob as diferentes óticas*. *Scie. Cultura & Ensino em História*, 5(1), 45–62. <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/sceh/article/view/344>
- Loe, M. (2001). *Fixing broken masculinity: Viagra as a technology for the production of gender and sexuality*. *Sexuality and Culture*, 5(3), 97125. <https://doi.org/10.1007/s12119-001-1032-1>
- Machado, B. G., Amaral, A. R., Neto, A. R., Figueiredo, B. Q., Ferreira, M. de O., Ribeiro, R. M., & Tolentino, V. P. (2022). *Aceitação dos medicamentos genéricos e seus desafios: Uma revisão integrativa de literatura*. *Research, Society and Development*, 11(8), e25311830727. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30727>
- Mahalik, J. R., Locke, B. D., Ludlow, L. H., Diemer, M. A., Scott, R. P. J., Gottfried, M., & Freitas, G. (2003). *Development of the conformity to masculine norms inventory*. *Psychology of Men & Masculinity*, 4(1), 325. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.4.1.3>
- Mamo, L., Fishman J.R. (2001). *What's in a Disorder: A Cultural Analysis of Medical and Pharmaceutical Constructions of Male and Female Sexual Dysfunction*. *Women & Therapy*, 24(1-2), 179–193. https://doi.org/10.1300/J015v24n01_20
- Mamo, L., Fishman J.R. (2001b) *Potency in all the right places: Viagra as a Technology of Gender*. *Body and Society* Vol. 7 No. 4
- Marcus, G. E. (1995). *Ethnography in/of the world system: The emergence of multi-sited ethnography*. *Annual Review of Anthropology*, 24(1), 95–117. <https://doi.org/10.1146/annurev.an.24.100195.000523>
- Márquez, M. (2013). *Género gramatical y discurso sexista*. Síntesis

- Mattos, L. F. de, & Olinto, B. A. (2013). “*Todos são curandeiros*”: Saberes populares e curandeirismo nos processos-crime de Guarapuava (1940–1950). *Telos: Revista de História, Cultura e Sociedade*, 4(2), 95–114.
<https://revistas.uepg.br/index.php/tel/article/view/3752>
- Maurano, D. (2006) *A Transferência. Coleção Passo a Passo*. Jorge Zahar Editor.
- Medscape. (2023, Março, 27). *25 years of Viagra* [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=0wYrJfCan7E>
- Metrópolis. (2025, Setembro, 25). “*Sem controle*”: homem se masturba em frente a médica durante consulta. <https://www.metropoles.com/colunas/mirelle-pinheiro/sem-controle-homem-se-masturba-em-frente-a-medica-durante-consulta>
- Miller, J.A. (2000). *A invenção psicótica*. Seminário da Seção Clínica Paris-Île-de-France 1999-2000.
- Minayo, M. C. S. (2009). *Contribuições da antropologia para pensar e fazer saúde*. In G. W. S. Campos et al. (Orgs.), *Tratado de saúde coletiva*. 189-218.
- Ministério da Saúde. (2024, 11 de dezembro). *Boletim Epidemiológico – HIV e Aids 2024*. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf
- Mollaioli, D., Sansone, A., Jannini, T. B., Nguyen, B. H., Nguyen, T. C., Pham, Q. M., Ciocca, G., & Jannini, E. A. (2025). *The INTIMA: Development and validation of a new psychometric tool for the evaluation of perceived ‘Viagra Jealousy’ in erectile dysfunction therapy*. *The Aging Male*, 28(1), Article 2509006.
<https://doi.org/10.1080/13685538.2025.2509006> pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1
- Morvillo, M. C., Custodio, V. S., Silva, R. B. P., & Muzzetti, L. R. (2024). *O silenciamento do feminino como violência de gênero: Uma análise da violência simbólica nas relações sociais contemporâneas*. In Ortiz L. & Custódio V.S. (Orgs.), *Sexualidade: Desdobramentos da contemporaneidade* (pp. 6992). Editora Apprehendere.
- Nascimento, M. [Dr. Marcelo Nascimento]. (2024, 16 de janeiro). *Três medicações que usadas juntas melhora a ereção e a libido e fazem você durar mais na cama...* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=uZyKzgs2cMw>
- Netflix. (2025). *Adolescência* [Série]. Dir. Philip Barantini. Reino Unido: Netflix. Disponível em: <https://www.netflix.com/br/title/81756069>
- Neves T. I., Porcaro L.A., & Curvo D.R., (2017) *Saúde é Colocar-se em Risco: normatividade vital em Georges Canguilhem*. *Saúde Soc.* v.26, n.3, 626-637.

- Nunes, J. (2021). *Masculinidades tóxicas e o discurso incel: Entre a frustração e a misoginia*. Revista Estudos Feministas, 29(1), e62358. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n162358>
- Oliveira, J. S. de. (2018). *As influências raciais na construção do campo etnográfico: um estudo multissituado no contexto Brasil-Canadá*. Organizações & Sociedade, 25(86), 511-531. <https://doi.org/10.1590/1984-9250868>
- Orlandi, E. P. (2007). *Análise do discurso: Principais conceitos*. Pontes Editores.
- Oudshoorn, N. (1994). *Beyond the natural body: An archeology of sex hormones*. Routledge.
- Oudshoorn, N. (2003). *The male pill: A biography of a technology in the making*. Duke University Press.
- Paiva, V. (2008). *A Psicologia redescobrirá a sexualidade?* Psicologia em Estudo, v. 13, n. 4, p. 641-651.
- Parsons, T. (1991). *The social system*. London: Routledge. (Obra original publicada em 1951)
- Pêcheux, M. (2011). *Análise do discurso: Textos escolhidos*. Pontes Editores.
- Pereira, G. M. C. (2022). *Onde está a pílula masculina? Uma análise sobre o desenvolvimento de anticoncepcionais para homens* (Tese de doutorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro).
- Pereira, G. M. C., & Azize, R. L. (2019). “O problema é a enorme produção de espermatozoides”: concepções de corpo no campo da contracepção masculina. *Saúde e Sociedade*, 28(2), 147-159. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180797>
- Pez, T. Dal P. (2012) *Pequena análise sobre o sujeito em Foucault: A construção de uma ética possível*. Recuperado em 20 de setembro de 2025 de https://pos.uel.br/filosofia/wp-content/uploads/2023/02/Pez_Tiaraju_D_P_Me_2012.pdf
- Popozuda, V. & Musik. (2025) *Poesia Cústica*. https://www.youtube.com/watch?v=jfDETrKrHA8&list=RDjfDETrKrHA8&start_radio=1
- Potts, A. (2004). *Deleuze on Viagra (Or, What Can a 'Viagra-Body' Do?)*. *Body & Society*, 10(1), 17–36. <https://doi.org/10.1177/1357034X04041759>
- Potts, A., & Tiefer, L. (2006). Introduction. *Sexualities*, 9(3), 267-272.
- Preciado, P. B. (2008). *Testo Junkie: Sexo, drogas e biopolítico*. N-1 Edições.
- Preciado, P. B. (2014). *Manifesto contrassexual*. N-1 Edições.

- Queiroz, I. S. de, & Prado, M. A. M. (2018). *Pesquisa narrativa com mulheres que usam drogas: uma experiência etnográfica feminista*. *Psicologia USP*, 29(2), 226-235. <https://doi.org/10.1590/0103-656420170102>
- Rahman, S. Z., Gupta, V., Sukhlecha, A., & Khunte, Y. (2010). *Lifestyle drugs: Concept and impact on society*. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 72(4), 409-413. <https://doi.org/10.4103/0250-474X.73902>
- Reis, G. S. D. (2021). *Sexualidade e saúde mental: um estudo de caso clínico*. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 32(1), 46–57. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v32i1.930>
- Rohden, F. (2009) *Diferenças de Gênero e medicalização da sexualidade na criação de diagnósticos das disfunções sexuais*. *Revista de Estudos Femininos*, 17.
- Rose, N. S. (1999). *Powers of Freedom: Reframing Political Thought*. Cambridge University Press.
- Rubin, G. S. (2017a). *O tráfico de mulheres: Notas sobre a “economia política” do sexo*. In G. S. Rubin, *Políticas do sexo* (pp. 9–63). São Paulo: Ubu Editora.
- Rubin, G. S. (2017b). *Pensando o sexo: Notas para uma teoria radical da política da sexualidade*. In G. S. Rubin, *Políticas do sexo* (pp. 64–129). São Paulo: Ubu Editora. (1986)
- Russo, J.A. (2013). *A farmacologização da sexualidade e direitos sexuais: reflexões sobre uma possível incompatibilidade*. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*.
- Russo, J.A. (2013). *A terceira onda sexológica: medicina social e farmacologização da sexualidade*. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. <https://doi.org/10.1590/S1984-64872013000200009>
- Safatle V. (2011) *O que é normatividade vital? Saúde e Doença a partir de Georges Canguilhem*. *Scientia Studia*, v. 9, n. 1, p. 11-27.
- Santos, M. A. D., & Boffi, L. C. (2022). *Identidade de gênero de homens transexuais à luz de Paul Preciado*. *Revista Estudos Feministas*, 30(2).
- Santos, S. M. D. M. D., & Oliveira, L. (2010). *Igualdade nas relações de gênero na sociedade do capital: limites, contradições e avanços*. *Revista Katálysis*, 13, 11-19.
- Sartre, J. F. (2013). *A virilidade greco-romana*. In A. Corbin, J. J. Courtine & G. Vigarello (Orgs.), *História da virilidade: A invenção da virilidade da Antiguidade aos dias de hoje* (Vol. 1, pp. 1954). Rio de Janeiro, RJ: Editora Objetiva.
- Scheffer, J. D., & Andreato, O. D. P. (2015). *O uso de estimulantes de ereção pela população jovem*. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 26(1).

- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. (2013, 21 de novembro). *Falta de desejo sexual afeta 48,5% das mulheres*. Governo do Estado de São Paulo. <https://www.saude.sp.gov.br/ses/noticias/2013/novembro/falta-de-desejo-sexual-afeta-485-das-mulheres>
- Segal, L. (1994). *Straight sex: The politics of pleasure*. London: Virago.
- Segal, L. (1997). *Feminist sexual politics and the heterosexual predicament*. In L. Segal (Ed.), *New sexual agendas* (pp. 7789). London: Macmillan.
- Shankar, P. R., & Subish, P. (2007). *Mongering disease*. Singapore Medical Journal.
- Smart, C. (1996). *Desperately seeking post-heterosexual women*. In J. Holland & L. Adkins (Eds.), *Sex, sensibility and the gendered body* (pp. 222-241). London: Macmillan.
- Steven Hawley, W. R., Cancilla, B. A., Barnes, J. L., & Morrow, G. D. (2024). *Social perceptions of masculinity and sexual esteem are impacted by Viagra use, testosterone, and sexual performance*. <https://doi.org/10.1007/s10508-024-02880-y>
- Tadeu, T. (2009). Nós, ciborgues: O corpo elétrico e a dissolução do humano. In T. Tadeu (Org.), *Antropologia do ciborgue: As vertigens do pós-humano* (pp. 7–16). Autêntica/Mimo.
- Thuillier, J.-P. (2013). *Virilidades romanas: vir, virilitas, virtus*. In A. Corbin, J.-J. Courtine & G. Vigarello (Orgs.), *História da virilidade: A invenção da virilidade da Antiguidade às Luzes*. Vol. 1, pp. 71-124: Vozes.
- Tiefer, L. (1994). The Medicalization of impotence: Normalizing Phallocentrism. *Gender & Society*, 8(3), 363-377. <https://doi.org/10.1177/089124394008003005>.
- Tiefer, L. (1995). *O sexo não é um ato natural e outros ensaios*. Westview Press.
- Tiefer, L. (2006). *The Viagra phenomenon*. *Sexualities*, 9(3), 273–294. <https://doi.org/10.1177/1363460706065049>
- Tiefer, L. (2022). *Medicalization and Sexuality: The Bigger Picture*. [Video]. Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=pXSv8vuRPaY>
- Treas, J., & Giesen, D. (2000). *Sexual infidelity among married and cohabiting Americans*. *Journal of Marriage and the Family*, 62(1), 4860. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00048.x>
- Urbano na Ceilândia, DF. *Saúde Soc. São Paulo*, v.21, n.2, p.410-423, 2012.
- Vance, C. S. (1995). *A Antropologia redescobre a Sexualidade*. Physis Revista de Saúde Coletiva.
- Varikas, E. (2016). *Pensar o sexo e o gênero*. Editora Unicamp.

Walther, A., Rice, T., & Eggenberger, L. (2023). *Precarious Manhood Beliefs Are Positively Associated with Erectile Dysfunction in Cisgender Men*. *Archives of Sexual Behavior*, 52(7), 3123-3138. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02640-4>

Žižek, S. (1999). *The ticklish subject: The absent centre of political ontology*. London: Verso.

Zupančič, A. (2023). *O que é sexo?* Editora Autêntica.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Abdo et al. (2006) *Disfunção Erétil: Resultado do Estudo da Vida Sexual do Brasileiro. Projeto Sexualidade realizado no Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP. Revista da Associação Médica Brasileira*. Recuperado em 20 de setembro de 2025 de

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/sLYk5P4LGDh7Qf3y95rYbKy/?format=pdf&lang=pt>

Foucault, M. (2021) *Sobre a Sexualidade*. Editora Zahar. Rio de Janeiro, 2021.

Freud, S., (1970) *O tabu da virgindade (Contribuições à psicologia do amor III) (1918 [1917])*. In: *Edição Standard. Vol. XI, Imago*.

Freud, S., (2017) *Obras Completas: Psicologia Analítica. A mais comum depreciação da vida amorosa. São Paulo, Companhia das Letras, vol. 9 (1909-1910)*, tradução de Paulo César de Souza, 3ª reimpressão, 2017.

Gagnon, J. *Viagra Individualiza Sexo, diz sociólogo*. {Entrevista concedida à Antonio Goiz} Folha de São Paulo. Caderno Mundo. São Paulo. 04/2006. Recuperado em 20 de setembro de 2025 de <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/mundo/ft3004200618.htm>

Henderson, G.F. (2017) *A impotência sexual na obra de Freud. 2017. 105 f., il. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura)*. Universidade de Brasília.

Lacan J. (1985) *O seminário: Livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: J. Zahar. (Originalmente publicado em 1954-1955).

Moreira Jr. et al. (2006) *Epidemiologia da Disfunção Erétil no Brasil: resultados da pesquisa nacional do Projeto Avaliar*. Grupo Editorial Moreira Junior. (fiocruz.br)

Salinas Fortes, L.R. (n.d) *Rosseau: O Bom Selvagem*. Coleção Prazer em Conhecer. Editora FDT. Recuperado em 20 de setembro de 2025, de <https://www.passeidireto.com/arquivo/20279658/o-bom-selvagem-luiz-r-salinas-fortes>

Sarris et al. (2016) *Fisiopatologia, avaliação e tratamento da disfunção erétil: artigo de revisão*. 2016. Revistas Médicas. Recuperado em 20 de setembro de 2025, de <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/98277/115607/217473>

GLOSSÁRIO

Diamantes Azuis: alcunha que as pílulas de Viagra receberam desde seu lançamento estratégico. O formato hexagonal facetado do comprimido remete ao formato de um diamante, associado simbolicamente à raridade e à dureza características que aludem à eficácia do medicamento na indução da rigidez peniana.

Fármaco: Qualquer substância química que, ao ser administrada em um organismo, exerce efeitos biológicos. Esses efeitos podem ser terapêuticos, preventivos, diagnósticos ou até mesmo adversos. A ação de um fármaco no corpo pode variar dependendo de diversos fatores, como a dosagem, o método de administração e as características individuais do paciente.

Farmacoterapêutica (dos anticoncepcionais): Refere-se ao estudo e à aplicação dos medicamentos anticoncepcionais considerando seus mecanismos de ação, indicações, eficácia, efeitos adversos e interações medicamentosas. No contexto dos anticoncepcionais, o enfoque farmacoterapêutico analisa como esses fármacos são utilizados na regulação da fertilidade, na prevenção da gravidez e, em alguns casos, no tratamento de condições clínicas como distúrbios hormonais, sempre visando à segurança e à efetividade terapêutica.

Farmacotropia: Conjunto de práticas sociais, culturais e econômicas que organizam o uso de medicamentos em uma sociedade. A farmacotropia ultrapassa a prescrição médica, envolvendo também os modos como os fármacos circulam no mercado, nas relações sociais e nas representações sobre o corpo.

Farmassexuais: Medicamentos usados especificamente para regular, ativar ou potencializar a sexualidade, como os destinados à disfunção erétil. O termo destaca a sexualidade como novo campo de ação da indústria farmacêutica.

Habitus: O termo *habitus* é empregado neste trabalho em itálico para preservar a referência ao conceito originalmente formulado por Pierre Bourdieu, nas ciências sociais.

Histeria (Freudiana): Diagnóstico formulado na tradição psicanalítica que interpretava manifestações físicas e emocionais sem causa orgânica aparente, como expressões de conflitos psicosexuais inconscientes. A histeria foi historicamente associada ao feminino e constituiu um dos primeiros enquadramentos médicos da sexualidade, subordinando o desejo feminino à intervenção biomédica. Este diagnóstico contribuiu para a construção de um imaginário no qual a sexualidade das mulheres era vista como enigmática, disfuncional ou deficitária, consolidando a medicalização da subjetividade feminina.

Hipermasculinidade: Conjunto de comportamentos, atitudes e valores que exacerbam características culturalmente associadas ao masculino, tais como agressividade, dominação, competitividade extrema, e aversão à vulnerabilidade. De acordo com Baumeister e Vohs (2004), a hipermasculinidade pode ser compreendida como uma resposta cultural e socialmente construída que intensifica atributos tradicionalmente masculinos em contextos onde homens percebem ameaças ao seu status, identidade ou papel social. Essa amplificação de traços masculinos serve como estratégia de diferenciação e afirmação frente a situações de competição social, escassez de recursos ou mudanças nas normas de gênero. A literatura aponta que tais manifestações podem estar associadas a práticas de risco, violência simbólica e sexual, e resistência a dinâmicas igualitárias de gênero.

Homem heteronormativo: Refere-se ao sujeito masculino cuja identidade e comportamentos estão alinhados às normas sociais da heteronormatividade ou seja, à expectativa de que a masculinidade se constitua a partir da atração por mulheres, da rejeição à feminilidade e da conformidade com papéis tradicionais de gênero. Esse homem é socialmente legitimado como “padrão” do masculino, e sua sexualidade é considerada natural, universal e desejável dentro de um sistema que privilegia a cisgeneridade e a heterossexualidade. Na prática, o homem heteronormativo atua como referencial para a construção da masculinidade hegemônica, contribuindo para a marginalização de outras expressões de masculinidade e sexualidade.

Incel (abreviação de *involuntary celibate*): Comunidade virtual formada por indivíduos, majoritariamente homens, que se autodefinem como celibatários involuntários, ou seja, pessoas que desejam manter relações sexuais ou afetivas, mas não conseguem. Os fóruns *incel* são marcados por discursos de frustração sexual e ressentimento social, muitas vezes acompanhados de visões misóginas, críticas ao feminismo e à cultura de relacionamentos contemporânea. Estudos apontam que essas comunidades podem reforçar ideologias de gênero conservadoras, promover a naturalização de desigualdades sexuais e, em casos extremos, fomentar discursos de ódio e violência de gênero (Nunes, 2021).

Life Style ou Well-Being Pills: Designação atribuída a fármacos que, mais do que tratar patologias, visam a atender demandas sociais contemporâneas relacionadas ao bem-estar, à performance e à estética. Inserem-se no fenômeno da medicalização da vida cotidiana, no qual práticas sociais, culturais e existenciais são progressivamente traduzidas em termos biomédicos. O uso dessas substâncias reflete ideais de saúde ampliada, eficiência, controle corporal e otimização pessoal, característicos de contextos neoliberais e individualistas.

Medicalização: Processo pelo qual experiências humanas passam a ser interpretadas como problemas médicos, muitas vezes tratáveis com medicamentos. Inclui o controle e a normatização de comportamentos através da linguagem e do saber médico.

Médicos prescritores: Profissionais da medicina habilitados a indicar, recomendar e autorizar o uso de medicamentos e terapias farmacológicas a partir de diagnósticos clínicos. No campo dos estudos sobre sexualidade, gênero e saúde, os médicos prescritores ocupam uma posição estratégica na mediação entre os sujeitos e a indústria farmacêutica. Sua atuação não apenas orienta práticas terapêuticas, mas também pode refletir uma tendência muitas vezes implícita ou institucionalizada às dinâmicas de mercado da indústria farmacêutica, que influencia a medicalização de aspectos da vida sexual e a legitimação de determinadas normatividades corporais e sexuais. Dessa forma, suas prescrições contribuem tanto para a consolidação de expectativas sociais sobre desempenho e saúde sexual quanto para a ampliação do consumo de fármacos, reforçando discursos biomédicos que moldam corpos e subjetividades.

Redpill (termo derivado do filme *The Matrix*): Comunidade virtual que se fundamenta na metáfora da “pílula vermelha”, indicando o suposto despertar para uma “verdade” oculta sobre as relações entre homens e mulheres. Os adeptos do *redpill* argumentam que as normas sociais contemporâneas, especialmente o feminismo, teriam manipulado a dinâmica sexual e social em desfavor dos homens. Essas comunidades promovem uma visão hierarquizada e biologizante das relações de gênero, defendendo estratégias para a maximização de vantagens masculinas em contextos afetivo-sexuais. O movimento *redpill* integra o chamado *manosphere*, um ecossistema digital que engloba diversos grupos antifeministas e masculinistas (Ging, 2019).

Sexo biológico: Categoria usada para classificar pessoas a partir de características físicas, hormonais e genéticas, geralmente como “masculino” ou “feminino”. Embora pareça natural, essa classificação é historicamente construída e carregada de expectativas sociais.

Sociomedicalização: Extensão do conceito de medicalização, incluindo o papel de instituições não médicas (como mídia, indústria e educação) na transformação de experiências em questões médicas. Mostra como o diagnóstico e o tratamento de “problemas” extrapolam o consultório.

viagras (como metonímia): Uso do nome comercial “Viagra” para representar todos os medicamentos que tratam disfunção erétil. A metonímia aqui evoca o ideal de um corpo masculino potente, autônomo e “consertável”, associado à promessa de controle técnico sobre o desejo.

Apêndice I – Termo de Uso de Inteligência Artificial

Declaro que, no processo de elaboração desta dissertação, utilizei ferramentas de Inteligência Artificial (IA) - especificamente o sistema ChatGPT (OpenAI) - como apoio instrumental. O uso deu-se de maneira complementar ao meu trabalho autoral, não substituindo a pesquisa, a análise crítica, nem a escrita que compõem este texto.

As principais formas de utilização foram:

- Formatação de referências bibliográficas no estilo APA (7ª edição) a partir de dados coletados e inseridos por mim.
- Sugestões de sinônimos e aprimoramento de palavras, sempre com revisão final e decisão autoral de manter, adaptar ou descartar as propostas.
- Trocas em ideias pouco claras para mim, que ofereciam uma camada a mais de reflexão.

Ressalto que:

Todo o conteúdo analítico, crítico e interpretativo desta dissertação é de minha autoria e que as decisões sobre a inclusão, exclusão ou adaptação de material sugerido pela IA foram integralmente minhas.

A IA não foi utilizada para levantamento de dados empíricos, tampouco para realizar análises em meu lugar, mas como ferramenta de apoio técnico, linguístico e reflexivo.

Este termo visa assegurar a transparência ética diante do Programa de Pós-Graduação em Educação Sexual da UNESP FCLAr., da comunidade acadêmica e dos leitores desta dissertação, reconhecendo a utilização de novas tecnologias de forma responsável e consciente.

Araraquara, 28 de setembro de 2025.

Milena Costa Morvillo

Milena Costa Morvillo
Dr. Vagner Sérgio Custódio

Farmassexuais

Diálogos para uma
Vida Sexual mais saudável

Para Adultos Heterossexuais com
Vida Sexual Ativa

apprehendere
editora

Milena Costa Morvillo
Dr. Vagner Sérgio Custódio

Farmassexuais

Diálogos para uma
Vida Sexual mais saudável

Para Adultos Heterossexuais com
Vida Sexual Ativa

apprehendere
editora
Guarapuava
2025

Conselho Editorial

Dra. Cláudia Ramos de Souza Bonfim

Dr. Marcelo Costa

Dra. Michele Tupich Barbosa

Dra. Vanessa Elisabete Raue Rodrigues

FICHA TÉCNICA

Capa: Luciano Ortiz

Revisão: a autora

Diagramação: Luciano Ortiz

Editores responsáveis: Isis Lenoah Ortiz e Luciano Ortiz

2025

APPREHENDERE

(42) 98405-7603

Av. Manoel Ribas, 2028

Sala 01 - Centro - Guarapuava - PR

www.apprehendereeditora.com

Todos os direitos reservados


apprehendere
editora

Ei, você ou seu parceiro já usaram medicamentos como Viagra® ou Tadalafila®?

Então, esta cartilha é para você!

Os medicamentos utilizados para o momento da relação sexual, dos quais tratam essa cartilha, são atualmente denominados farmassexuais, como os estimuladores da ereção (viagra, tadalafila, vardenafil).

Hoje vivemos numa sociedade que valoriza desempenho e metas o tempo todo, inclusive na vida sexual. Isso gera pressões que nem sempre correspondem ao que realmente queremos para nós, como indivíduos.

Para os homens, pode existir uma expectativa de estarem sempre prontos para a atividade sexual; para as mulheres, uma idealização de vigor masculino como sinônimo de potência. Essa perspectiva causa estresse, ansiedade e pode prejudicar a vivência do prazer.

A pornografia, como várias outras representações simbólicas acessíveis atualmente, também reforça padrões irreais de performance. Tenha em mente que a sexualidade é uma experiência singular e não precisa seguir roteiros.

Na verdade, na atividade sexual reside uma boa oportunidade para ser você mesmo, do seu jeito.

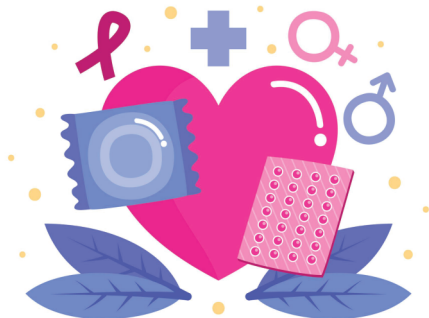
Para começar!!!

Você sabe o que é

Saúde Sexual?

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é “A habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de infecções sexualmente transmissíveis, de gestações não planejadas e livre de imposições, violência e discriminações.

A saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na autoestima. Para tanto, é importante a abordagem positiva da sexualidade humana e o estímulo ao respeito mútuo nas relações sexuais. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria de cada pessoa, estimula o prazer e respeita a autonomia da pessoa (OMS, p.11).”



O que são

FARMASSEXUAIS

e como agem?

A disfunção erétil é entendida como a “incapacidade persistente de conseguir ou manter uma rigidez suficiente na ereção para ter uma relação sexual. O grau de disfunção erétil é variável e pode se situar entre uma redução parcial da rigidez peniana ou da incapacidade em manter a ereção e uma falta completa de ereção. Esta definição é limitada à capacidade erétil do pênis e não inclui os problemas de libido, distúrbios da ejaculação ou do orgasmo (Krane *et al*, 1989)”.

Os medicamentos para o estímulo da ereção (farmassexuais), como sildenafil (Viagra®), tadalafila (Cialis®) e vardenafila (Levitra®), são indicados para homens com dificuldade em obter ou manter ereções.

Sua ação consiste em facilitar o fluxo sanguíneo no pênis durante a excitação sexual. Ao bloquear a enzima PDE5, esses fármacos permitem que o sangue permaneça por mais tempo nos corpos cavernosos, favorecendo a ereção. É importante destacar que não geram desejo sexual por si mesmos: a resposta só ocorre com estímulo erótico.

Cada um possui duração e início de efeito específicos, mas todos devem ser usados com orientação médica, pois podem apresentar riscos em pessoas com certas condições de saúde ou em uso de medicamentos incompatíveis.

Você (Homem) decidiu tomar um estimulante sexual?

Então vamos conversar!

Se você tem certeza de que quer fazer uso de farmassexuais, tem algumas coisas que você precisa saber:

Você já consultou um médico para saber das suas condições atuais de saúde?



A automedicação é altamente prejudicial porque pode agravar tanto os efeitos colaterais que esse tipo de medicamento apresenta, quanto interagir com outras condições prévias que podem nem ter sido percebidas.

Embora esse tipo de medicação seja bem tolerada e tenha boa eficácia, o Citrato de Sildenafil por exemplo, é contraindicado para portadores de condições especiais cardiológicas.

O Citrato de Sildenafil costuma ter uma duração mais curta, enquanto a do Tadalafila pode ser maior. Fique atento a posologia e ao modo de usar, além da data de validade do medicamento adquirido. Ainda que já tenha sido informado por seu médico, leia a bula do seu medicamento e fique bem-informado.

Uso Consciente e riscos pouco mencionados

Nas pesquisas sobre o tema, existe uma preocupação crescente devido ao uso recreativo desses ativos medicamentosos por jovens e pessoas que não apresentam disfunções sexuais, em busca de melhores desempenhos sexuais.



A razão principal da contraindicação nesses casos, é a possibilidade de desenvolver sentimentos de insegurança, ansiedade e até dependência psicológica da medicação.

Portanto, embora muitas vezes as pessoas tratem esse assunto com pouca seriedade, médicos e profissionais da saúde em geral, desaconselham o uso recreativo e sem acompanhamento médico.

É importante lembrar ainda, que a ideia de uma melhor performance é reflexo de uma sociedade competitiva, voltada para ideais de desempenho irreais. Cada pessoa é única e o campo da atividade sexual não é uma arena para saber quem é o melhor, mas sim, um espaço de entrega e prazer.

Seu parceiro decidiu usar um farmassexual?



**Tem coisas que
seria bom que
você soubesse!**

É importante saber sobre algumas coisas, já que seu parceiro decidiu utilizar um farmassexual. É positivo e indicativo de respeito e ética se ele informou que já tomou ou pretende tomar para estar com você. Agora vocês podem conversar abertamente sobre isso, já que uma boa conversa sobre esse tipo de assunto tende a fortalecer a intimidade entre vocês e não precisa se tornar um tabu ou uma conversa difícil. Além disso, se houver alguma complicação ou efeito colateral fora do esperado, você não estará desprevenida.

Jamais se culpe pelo desempenho do outro. Essa afirmação é importante porque muitas vezes, as mulheres tendem a se culpar achando que há algo de errado com elas, pensando que talvez não sejam suficientemente atraentes para o parceiro, ou que estejam agindo de alguma maneira errada.

Mas não é isso! A disfunção erétil tem muito mais a ver com a ansiedade, pressão social ou questões médicas do próprio homem.

Nesse caso, não é sobre você! Fique tranquila e confie nas suas próprias sensações e na sua capacidade de entendimento.

O uso de um farmassexual pode ser benéfico, trazendo a possibilidade de uma atividade sexual mais satisfatória para você também!

Fique atenta se o comportamento dele mudar, ou ele se tornar violento ou inconveniente durante a atividade sexual. Seja clara em informar caso não esteja se sentindo confortável. Busque se proteger e, se não se sentir segura, procure ajuda imediatamente.

Se acontecer uma emergência médica ao utilizar os **farmassexuais**

o que fazer e a quem recorrer?

Se, após o uso de um farmassexual, surgirem efeitos adversos além dos mais comuns e passageiros como rubor facial, dor de cabeça leve ou formigamento, que costumam passar por si mesmos, é fundamental procurar ajuda médica imediatamente.

Sinais de alerta

Dor no peito, falta de ar, palpitações, tontura intensa, perda súbita de visão ou audição, ereção dolorosa e prolongada (priapismo) ou qualquer reação que cause mal-estar significativo.

Nessas situações, suspenda o uso do medicamento e procure ajuda:

- **No pronto-socorro**, em casos graves ou emergenciais;
- **Nos serviço de saúde de confiança** (clínica ou posto de saúde), para avaliação;
- **Com seu profissional médico(a)** que acompanha seu tratamento, para orientação sobre continuidade ou suspensão do uso.

Jamais aumente a dose por conta própria, nem associe o remédio ao álcool ou outras substâncias. A segurança no uso dos farmassexuais depende tanto do acompanhamento profissional, quanto da comunicação aberta entre parceiras e parceiros.

Vamos falar por que a

ÉTICA SEXUAL

é importante?

A ética sexual é fundamental porque garante respeito, cuidado e responsabilidade nas relações. Ela envolve ouvir e considerar os desejos e limites das pessoas, assegurando que haja sempre consentimento e segurança. Não tem nada a ver com o que você pode ou não pode fazer, ou seja, nada tem a ver com moralização da atividade sexual.

A Ética Sexual proposta aqui é sinônimo de **Respeito** ao outro, em defesa de relações realmente equilibradas e satisfatórias.

No caso do uso dos farmassexuais, a ética também passa por **compartilhar informações com a parceira**. Avisar sobre o uso do remédio não é apenas uma questão de saúde, mas também um gesto de confiança e transparência. Esse diálogo fortalece vínculos, evita riscos e contribui para relações mais equitativas, em que ninguém é colocado em posição de desconhecimento ou desvantagem. Assim, ética sexual significa reconhecer que prazer, responsabilidade e igualdade caminham juntos.

O uso dos farmassexuais deve estar orientado pela ética e pela equidade, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU (Agenda 2030), garantindo que todas as pessoas tenham acesso justo, seguro e informado a tratamentos que promovam saúde e bem-estar.

Sem diálogo e respeito, não há prazer verdadeiro!

Atenção para a

VIOLÊNCIA QUE PODE ACONTECER ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS! (VPPI – VIOLÊNCIA PERPETRADA POR PARCEIROS ÍNTIMOS)

Algumas pesquisas mostraram que, por vezes, em razão de medo, irritação e ansiedade, alguns homens tornam-se mais violentos quando lidam com as disfunções eréteis. Não é regra, mas pode acontecer!

Se você, mulher, perceber que seu parceiro está sendo mais agressivo, insistente ou lhe causando algum desconforto, primeiramente tente informá-lo sobre seu desconforto. Se ainda assim se sentir em perigo ou desconfortável, busque ajuda e um lugar seguro com pessoas confiáveis por perto o mais rápido que puder.

Se você é homem e utilizou esse tipo de medicação, preste atenção a si mesmo e em sua parceira e colabore com ela. Seja gentil e ouça com atenção o que ela está lhe dizendo e pare prontamente, caso ela revelar algum desconforto.

Mesmo que sua parceira tenha consentido com a relação sexual, ela pode revogar seu consentimento a qualquer momento e você deve acatar de imediato. Não é não! Nunca se esqueça.

PROCURE AJUDA

se você sentir que precisa!

Alguns Postos de Saúde tem serviços psicológicos que podem ajudar quem tem dúvidas ou precisa de ajuda quando o assunto é o uso de remédios usados durante a atividade sexual. Para os homens, é importante obter ajuda profissional psicológica se você lida com as Disfunções Eréteis porque os remédios sozinhos podem não ser suficientes.

Para as mulheres, é importante contar com ajuda psicológica quando lidamos com situações nas quais nos sentimos pressionadas ou com medo. As vezes não entendemos bem com o que estamos lidando e um profissional da saúde mental pode realmente ajudar.



Referências Consultadas

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_promocao_uso_racional_medicamentos.pdf

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37211748/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2685600/>

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_reprodutiva_homens_cuidado.pdf

Telefones úteis

Se você sentir que está em uma emergência médica, busque ajuda:

Emergências médicas: 192 (SAMU – válido em todo o território nacional)

Se você sentir que esta sendo vítima de violência ou violência sexual

Polícia Militar (emergências policiais): 190

Delegacia da Mulher / violência contra a mulher: 180

(específico para violência contra a mulher)

O telefone nacional para aconselhamento e informações gerais de saúde é o 136 – Disque Saúde (Ministério da Saúde).

Para dúvidas nacionais sobre medicamentos, o canal oficial é a ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

0800 642 9782 (Disque ANVISA)



apprehendere
editora