

# Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n.10 - abr. 2012 - pp.124-139 / Nucci, M. / [www.sexualidadsaludysociedad.org](http://www.sexualidadsaludysociedad.org)

## **Seria a pílula anticoncepcional uma droga de “estilo de vida”? Ensaio sobre o atual processo de medicalização da sexualidade**

**Marina Nucci**

Mestre em Saúde Coletiva , Instituto de Medicina Social (IMS/UERJ)

Doutoranda em Saúde Coletiva (IMS/UERJ)

Rio de Janeiro, Brasil

> [marinanucci@gmail.com](mailto:marinanucci@gmail.com)

**Resumo:** Este artigo discute o processo de medicalização da sexualidade, refletindo sobre a pílula anticoncepcional hormonal e sua relação com o conceito de drogas de estilo de vida (entendido como medicamentos utilizados não necessariamente para tratar uma doença, mas para aprimorar a vida das pessoas). A pílula anticoncepcional, lançada em 1957 nos Estados Unidos, foi desde a sua criação destinada à utilização no dia a dia de mulheres saudáveis, e tornou-se um importante símbolo cultural, revolucionando a vida das mulheres e da sociedade em geral. Refletiremos, assim, sobre o surgimento da pílula anticoncepcional e suas transformações. Analisaremos também o atual marketing dos laboratórios farmacêuticos, cujo foco tem sido não tanto no efeito original de controle de natalidade, e mais nos efeitos secundários desejáveis que as novas pílulas poderiam proporcionar – como redução da acne e tratamento de “problemas de humor” relacionados à menstruação – “adequando-se”, assim, ao estilo de vida da “mulher moderna”.

**Palavras-chave:** gênero; sexualidade; medicalização; drogas de estilo de vida; pílula anticoncepcional

### **La píldora anticonceptiva, ¿una droga de “estilo de vida”? Ensayo sobre el proceso actual de medicalización de la sexualidad**

**Resumen:** Este artículo discute el proceso de medicalización de la sexualidad, reflexionando sobre la píldora anticonceptiva hormonal y su relación con el concepto de drogas de estilo de vida (entendido como medicamentos no necesariamente utilizados para tratar una afección, sino para mejorar la vida de las personas). La píldora anticonceptiva, lanzada en Estados Unidos en 1957, desde su creación estuvo destinada al uso cotidiano de mujeres saludables, y se convirtió en un importante símbolo cultural, revolucionando sus vidas y la de la sociedad en su conjunto. En ese sentido, se reflexiona acerca del surgimiento de la píldora anticonceptiva y sus transformaciones. Se analiza también el marketing de los laboratorios farmacéuticos, que ha puesto el foco no tanto en el efecto original de control de la natalidad, sino más bien en los efectos secundarios deseables que las nuevas píldoras podrían proporcionar –como reducción del acné y tratamiento de “problemas de humor” relacionados a la menstruación– “adecuándose” de este modo al estilo de vida de la “mujer moderna”.

**Palabras clave:** género; sexualidad; medicalización; drogas de estilo de vida; píldora anticonceptiva

### **The birth control pill as a 'lifestyle drug:' on the medicalization of sexuality**

**Abstract:** This article discusses the process of medicalization of sexuality, by focusing on the hormonal birth control pill as a ‘lifestyle drug,’ i.e., medications that are used to improve people’s quality of life, instead of treating illness. The birth control pill, released in the US in 1957, has been destined to everyday use by healthy women since its creation. It has revolutionized their lives and society as a whole, becoming an important cultural symbol. This article addresses the emergence of hormonal contraception and its transformations. The marketing of the pill by pharmaceutical companies has been focused less on birth control than on its desirable side-effects—such as acne reduction and the treatment of ‘mood problems’ related to menstruation— in a search of greater adequacy to a ‘modern woman’s’ lifestyle.

**Keywords:** gender; sexual; medicalization; lifestyle drugs; birth control pill.

*The aim was to produce a single pill, that, at one and the same time:*

*a) would protect the user against all known sexually transmitted diseases, fatal, inconvenient, or merely unsightly;*

*b) would provide an unlimited supply of libido and sexual prowess, coupled with a generalized sense of energy and well-being, thus reducing the frustration and blocked testosterone that led to jealousy and violence, and eliminating feelings of low self-worth;*

*c) would prolong youth.*

[...]

*Such a pill, he said, would confer large-scale benefits, not only on individual users – although it had to appeal to these or it would be a failure in the marketplace – but on society as a whole; and not only on society, but on the planet. [...] The tide of human desire, the desire for more and better, would overwhelm them. It would take control and drive events, as it had in every large change throughout history.*

Margaret Atwood, *Oryx and Crake* (2003)

## Introdução

O romance de ficção científica *Oryx and Crake* (2003), da escritora canadense Margaret Atwood, cuja citação abre este artigo, mostra a busca por uma única pílula que seria capaz de satisfazer praticamente a todos os anseios em torno da sexualidade, além de aumentar a sensação de bem-estar, reduzir a frustração e prolongar a juventude. A ideia de que uma vida melhor, mais completa e mais feliz poderia ser garantida através do uso de medicamentos não está restrita, entretanto, à ficção científica. A crença em “balas mágicas”, ou seja, medicamentos que seriam capazes não apenas de resolver possíveis problemas – como doenças ou condições que causem risco à vida – mas aprimorar a vida das pessoas, aperfeiçoando estados do corpo e da mente, mobiliza desde o imaginário popular até a indústria farmacêutica.

Neste artigo discutiremos o conceito de medicalização e, mais especificamente, o processo de medicalização da sexualidade, para pensar a ideia de “droga de estilo de vida”. Por fim, refletiremos sobre a pílula anticoncepcional hormonal, seu surgimento, suas transformações e sua relação com os medicamentos de estilo de vida a partir da perspectiva dos estudos de gênero.

## 1. Medicalização e drogas de estilo de vida

Conrad (2007) aponta para um recente crescimento no número de problemas ou condições da vida cotidiana que passam a ser definidos como da alçada médica. Nesse processo, que Conrad chama de medicalização, a “jurisdição” médica se expande e passa a abarcar problemas que antes não eram considerados médicos, ou que, muitas vezes, nem eram pensados como problemas, e sim como eventos normais na vida das pessoas.

Alguns exemplos de eventos da vida cotidiana que começam a ser tratados a partir da *expertise* médica são o controle da natalidade, a menstruação, a menopausa e o envelhecimento, que têm passado por um processo recente de medicalização (Loe, 2006; Scymczak & Conrad, 2006). É preciso notar, entretanto, que há diferentes graus de medicalização. Alguns eventos ou condições podem ser mais ou menos medicalizados. E uma vez medicalizados, podem vir a se “desmedicalizar”. Do mesmo modo, categorias médicas poderão se expandir, contrair, ou desaparecer.<sup>1</sup>

Atualmente, o processo de medicalização dos problemas cotidianos vem se tornando uma questão central, tendo em vista as recentes transformações da prática médica, cada vez mais burocratizada e regida pelo mercado, especialmente nos Estados Unidos (Conrad, 2007; Rosemberg, 2002). Também neste país, onde a propaganda de medicamentos para o público geral (isto é, o mercado consumidor final) é permitida, é possível notar com maior clareza o grande investimento da indústria farmacêutica no marketing dos remédios, revelando o esforço em se criar um mercado consumidor para os produtos farmacológicos (Conrad, 2007; Angell, 2007; Healy, 2004; Lakoff, 2005; Oldani, 2004).

Frases frequentes em anúncios de remédios, como “pergunte para seu médico se o remédio x é bom para você”, são reflexos desta nova relação entre indústria farmacêutica, pacientes e médicos, gerada a partir da criação de um mercado consumidor farmacológico. O marketing de soluções médicas para problemas da vida cotidiana, oferecido através das companhias farmacêuticas, e a busca dessas soluções por parte dos consumidores fazem com que se crie e expanda uma espécie de indústria da medicalização (Conrad, 2007:155).

De acordo com Mamo e Fishman (2001), contemporaneamente, o processo de medicalização caracteriza-se pelo aumento da comercialização de remédios, produtos médicos e novas “drogas de estilo de vida” ou de “aprimoramento”; por

---

<sup>1</sup> Um exemplo de “desmedicalização” é a masturbação que, a partir do século XX, deixa de ser considerada uma doença ou um “problema médico” (Conrad, 2007:7).

mudanças no sistema de assistência à saúde dos Estados Unidos, que passa a exigir cada vez mais dos pacientes e menos dos planos de saúde; e pela crescente acumulação de lucros da indústria farmacêutica através da expansão do mercado consumidor de produtos médicos.

Ligada ao processo de medicalização e criação de um mercado consumidor para produtos médicos e farmacológicos, vem à tona, portanto, a tendência de criação e multiplicação de “drogas de estilo de vida”. Essas drogas têm o objetivo de tratar condições que não seriam consideradas patológicas (um risco à vida e à saúde), mas sim problemas que poderiam limitar/ dificultar a vida das pessoas, como a calvície, a falta de atenção e a disfunção erétil, por exemplo. Com isso, as “drogas de estilo de vida” prometem tornar a vida *mais* confortável e *mais* agradável. O objetivo, desta forma, é o aperfeiçoamento e o aprimoramento da vida, tornando-a “mais do que boa”<sup>2</sup> (Mamo & Fishman, 2001:16-17). Assim, as “drogas de estilo de vida” relacionam-se ao conceito de *aprimoramento*: seu objetivo não é, primordialmente, o tratamento de uma doença, mas o aperfeiçoamento de determinadas performances ou aparências corporais.

Além disso, Tiefer (2006) chama a atenção para o fato de que os medicamentos de estilo de vida rapidamente transcendem a esfera médica e tornam-se símbolos culturais. Nas palavras da autora:

Certain medicines, such as aspirin, penicillin, birth control pills, mood regulators (Valium and Prozac), and, now, Viagra, have become cultural icons, reaching far beyond just their impact on human physiology to shape social norms and practices (Tiefer, 2006:276).

### 1.1 Medicalização da sexualidade e o gênero

Como observam Mamo e Fishman (2001), a sexualidade não escapou do processo de medicalização. Ao contrário, cada vez um número maior de “problemas” da ordem sexual – como a reprodução, infertilidade e as chamadas disfunções sexuais – é colocado sob a jurisdição médica. Somando a isto, mudanças sociais, econômicas e culturais têm feito com que representações sobre a sexualidade ganhem destaque cada vez maior na mídia.

O Viagra é certamente um dos melhores exemplos de medicalização da sexualidade e de “droga de estilo de vida”. Lançado no final da década de 1990 para

---

<sup>2</sup> Em inglês, a expressão *better than well* (Kramer, 1997).

tratar a impotência sexual masculina, o medicamento rapidamente se tornou um sucesso de vendas, e continua sendo até hoje um dos medicamentos mais vendidos no mundo (Tiefer, 2006).

Um dos motivos que contribuíram para o sucesso de vendas do Viagra foi a mudança no modo de se diagnosticar e encarar a impotência. Como observa Giami (2009), a partir do início da década de 1990 o termo “impotência” começa a ser considerado pejorativo e inapropriado pelos urologistas, e é abandonado em favor do novo termo “disfunção erétil”. Com a mudança terminológica, suprimem-se do diagnóstico os componentes psicológicos, antes relacionados à impotência, fazendo com que a questão passe a ser apenas de ordem orgânica. Suprimem-se também quaisquer referências ao relacionamento de casal ou à totalidade da pessoa: o problema localiza-se somente no órgão genital masculino. Além disso, a mudança terminológica é acompanhada de mudanças no diagnóstico, que vem a reconhecer diferentes graus para a disfunção erétil, desde uma redução parcial da rigidez peniana ou incapacidade em manter ereção até uma falta completa de ereção (Giami, 2009). A mudança terminológica, portanto, reduz o estigma que a palavra “impotência” carregava, ao mesmo tempo em que – ao falar de diferentes graus para a disfunção – amplia a possibilidade diagnóstica e a prevalência da disfunção erétil.

Além do uso através da prescrição médica, o Viagra é muito utilizado por homens com ereções consideradas normais, com o objetivo de melhorar ainda mais a performance sexual. É a partir do consumo “recreativo” do Viagra – isto é, sem a indicação médica, e buscando “aprimorar” a vida sexual, tornar aquilo que já era satisfatório “melhor do que bom” – que o medicamento pode ser considerado uma “droga de estilo de vida”.

É possível apontar muitos fatores que contribuíram para o sucesso do Viagra – tanto seu uso através da prescrição médica quanto seu uso “recreativo”. Um fator a ser levado em conta são os ideais de masculinidade e virilidade ligados à potência sexual e à função erétil. Como aponta Loe (2001), ao mesmo tempo em que o Viagra criou e expôs uma crise da masculinidade mítica e ideal, ele surgiu como a “pílula mágica” capaz de resolvê-la e curá-la. Com o Viagra, portanto, a masculinidade em “crise” pode ser restaurada, e a autoconfiança dos homens restabelecida: “Viagra enters practitioners and consumers’ worlds, envisioned as a cutting edge biotechnology, and used, I argue, as a cultural and material tool in the production and achievement of hegemonic masculinity” (Loe, 2001:119).

O Viagra nos interessa aqui também por ser um exemplo recente de medicalização do corpo masculino e da masculinidade, uma vez que, historicamente, mulheres têm sido muito mais suscetíveis à medicalização. Condições femininas, como o parto, a menstruação, a gravidez e a menopausa, vêm sendo medicalizadas

de forma muito mais intensa do que condições masculinas (Conrad, 2007; Fausto-Sterling, 2000; Schiebinger, 1986, 2004; Hubbard, 1990; Jordanova, 1989).

A fertilidade e a reprodução têm sido tratadas ao longo da história como um assunto feminino, e não masculino. Essa assimetria fica evidente quando pensamos em tecnologias contraceptivas, que focam quase exclusivamente o corpo feminino. De acordo com Oudshoorn (2003), no último século, nenhum novo método contraceptivo masculino foi desenvolvido, exceto o melhoramento de métodos já existentes desde o século XIX, como o preservativo e a esterilização. Ao mesmo tempo, vários novos métodos contraceptivos femininos foram criados, entre eles, o mais conhecido, a pílula anticoncepcional hormonal. Segundo Oudshoorn: “The ‘feminilization’ of contraceptive technologies created a strong cultural and social alignment of contraceptive technologies with women and femininity and not with men into conflict with hegemonic masculinity” (Oudshoorn, 2003:16).

## 2. A pílula anticoncepcional hormonal

Atesta Oudshoorn (1994) que, com o surgimento da ciência moderna, os corpos transformaram-se em objetos manipuláveis a partir das mais variadas técnicas e instrumentos, em seus diferentes níveis e instâncias. É nesse contexto que, em meados do século XIX, a atenção médica irá se voltar para o corpo feminino, mais especificamente o útero e os ovários, na busca pela “essência” da feminilidade (Rohden, 2001). Já no início do século XX, porém, a “essência” do feminino passa a se localizar não mais em um único órgão sexual, mas nas substâncias químicas secretadas por ele: os hormônios sexuais. Desenvolve-se, assim, nas décadas de 1920 e 1930, a endocrinologia, um novo campo que revoluciona os estudos das diferenças sexuais ao introduzir o conceito de que os hormônios “masculinos” e “femininos” são “mensageiros químicos” da feminilidade e da masculinidade.

No livro *Beyond the Natural Body* (1994), Oudshoorn narra o processo de desenvolvimento da endocrinologia, que culmina na produção da pílula anticoncepcional hormonal na segunda metade do século XX. Nesse processo, em que os chamados hormônios sexuais estabeleceram-se como fatos e artefatos científicos, a articulação e a aliança entre cientistas e laboratórios farmacêuticos foram fundamentais. Os laboratórios farmacêuticos – que se desenvolveram simultaneamente ao surgimento da endocrinologia – eram os responsáveis por obter material de pesquisa, até então de difícil acesso para os cientistas, como gônadas e amostra de sangue e urina de animais.

Em seu livro, Oudshoorn narra o processo de estabilização dos hormônios sexuais até a sua transformação em um medicamento: a pílula anticoncepcional.

De acordo com a autora, os hormônios eram uma espécie de “drogas em busca de doenças”. Assim, depois de identificar (ou melhor, como salienta Oudshoorn, inventar<sup>3</sup>) as substâncias químicas nos corpos e sintetizá-las em laboratório, os cientistas começaram a buscar formas de utilizá-las, procurando “doenças” para os novos medicamentos que tinham em mãos.<sup>4</sup>

A possibilidade do uso dos hormônios como contraceptivo foi aventada pelos cientistas já em 1921, no início da investigação endocrinológica; mas foi apenas três décadas depois que as pesquisas empíricas realmente começaram a ser realizadas nos Estados Unidos, apesar das leis norte-americanas que proibiam a disseminação de informações contraceptivas e que permaneceram em vigor até 1960 (Oudshoorn, 1994).

O primeiro impulso para as pesquisas que resultariam na pílula anticoncepcional não foi dado por cientistas, mas sim por feministas. Margaret Sanger, ativista dos direitos das mulheres e pioneira do controle de natalidade nos Estados Unidos, buscou por muito tempo cientistas que fossem capazes de desenvolver um método simples e barato de contracepção, até encontrar o biólogo Gregory Pincus, em 1951. Outra mulher que exerceu papel central na criação da pílula foi Katherine Dexter McCormick, amiga de Sanger, que financiou quase inteiramente com recursos próprios o projeto de pesquisa (Oudshoorn, 1994; Fausto-Sterling, 2000).

Interessante notar como no processo de fabricação da pílula as tecnologias médicas foram constantemente modificadas com o objetivo de atender às expectativas e às demandas sociais. Um exemplo dessa intensa articulação entre a prática científica e a sociedade na qual se desenvolve pode ser encontrado na própria escolha do modo de administração do medicamento. No início das pesquisas, o uso de injeções parecia ser o mais eficaz e o mais fácil de ser desenvolvido. Entretanto, acreditava-se que as mulheres não iriam querer se submeter às repetidas injeções hormonais. A busca por um medicamento que parecesse uma espécie de “aspirina” fazia parte do projeto de Sanger de garantir um método contraceptivo simples, barato e de alcance universal. Portanto, para possibilitar a administração dos hor-

---

<sup>3</sup> Oudshoorn parte de uma perspectiva feminista de crítica à ciência e entende que todas as percepções e interpretações sobre o corpo são sempre mediadas pela cultura. Assim, os hormônios sexuais – objeto de análise da autora – não “estavam lá” na natureza “esperando” para serem “descobertos”, tendo sido, ao contrário, “criados” por cientistas em seus laboratórios.

<sup>4</sup> Cabe observar que outro uso que se buscava para os hormônios era o tratamento da homossexualidade, considerada então uma doença. No Brasil, por exemplo, o médico Leonídio Ribeiro em seu trabalho *Homossexualidade e Endocrinologia*, publicado em 1938, descrevia a homossexualidade masculina como uma perturbação do funcionamento das glândulas de secreção interna. Ribeiro acreditava, portanto, que através da endocrinologia a homossexualidade masculina poderia ser curada (ver Fry, 1982 e Ribeiro, 1938).

mônios por via oral, procurou-se desenvolver uma forma de progesterona sintética que, além de mais barata, fosse também eficaz em baixas dosagens.

Foi também levando em conta possíveis objeções morais das mulheres que se escolheu um regime de medicamento que não interferisse na menstruação. Assim, embora fisiologicamente desnecessário, a menstruação deveria ser mimetizada<sup>5</sup> para que o método fosse visto como mais “natural” e menos impactante e, desta forma, mais aceito. Como observa a antropóloga brasileira Daniela Manica:

O experimento de desenvolvimento e negociação da pílula ilustra, de forma contundente, as interações entre diferentes sujeitos e instituições, e como se deram os jogos de força para que a pílula viesse a existir como um produto no mercado. A mimetização dos sangramentos mensais como uma tentativa de adaptar o contraceptivo às expectativas das suas usuárias reflete, de certa forma, o esforço para “incorporar”, inclusive no sentido fisiológico, o contraceptivo oral da maneira menos impactante possível. E, assim, assegurar a sua aceitabilidade, cuja extensão ainda era imprevisível (Manica, 2009:66).

Instituiu-se, deste modo, a pausa entre uma cartela de anticoncepcional e outra, período em que a mulher “menstruaria”.<sup>6</sup> Além disso, foi também nesse momento que Gregory Pincus e sua equipe elegeram a duração de 28 dias do ciclo menstrual como aquela que deveria ser considerada “normal” ou “padrão”. A escolha de um ciclo menstrual “padrão” – escolha esta que se deu entre várias outras possibilidades – acabou por construir, materialmente, similaridades entre as mulheres, uma vez que todas as usuárias da pílula teriam o ciclo menstrual de mesma duração (Oudshoorn, 1994).

É curioso notar que, devido a questões políticas, a “regulação” do ciclo menstrual através do uso da pílula foi, inclusive, a primeira indicação clínica na época de seu lançamento. Uma vez que em 1957 era ainda proibida por lei a divulgação de informações sobre contracepção nos Estados Unidos, o FDA<sup>7</sup> primeiramente aprovou a pílula não como um contraceptivo, mas como um medicamento para

---

<sup>5</sup> Como mostra Manica (2009), o médico brasileiro Elsimar Coutinho foi um dos principais críticos desta “manobra” de mimetização da menstruação pela pílula anticoncepcional. Para Coutinho, a supressão da menstruação não deve ser temida pelas usuárias da pílula, e sim desejada. A questão, porém, continua sendo um problema para cientistas, pesquisadores e laboratórios farmacêuticos.

<sup>6</sup> Tecnicamente, não se trata da menstruação. O sangramento que se dá no intervalo entre uma cartela e outra é chamado de “sangramento por privação”.

<sup>7</sup> Food and Drug Administration (FDA)

tratar desordens da menstruação. O “efeito colateral” de contracepção, entretanto, era divulgado nas entrelinhas, já sendo amplamente conhecido<sup>8</sup> até 1960, quando o FDA finalmente aprovou a pílula em seu uso contraceptivo.

A popularidade e a difusão da pílula anticoncepcional foram – e continuam sendo – enormes, além de terem possibilitado profundas transformações na vida das mulheres e na sociedade de maneira mais ampla. As pílulas anticoncepcionais hormonais utilizadas atualmente, entretanto, já são bastante diferentes daquela lançada em 1957. O uso da pílula anticoncepcional por um número crescente de mulheres fez com os laboratórios farmacêuticos buscassem desenvolver novas pílulas – novas “gerações” de pílulas, como são chamadas – com dosagens hormonais cada vez menores, necessitando de menos matéria bruta e tendo efeitos colaterais menos significativos.

Apesar de inicialmente indicada para tratar desordens menstruais, devido a uma manobra política que visava à aprovação no FDA, a pílula anticoncepcional foi, desde sua criação, um medicamento desenvolvido para ser utilizado por pessoas saudáveis, e não para tratar alguma doença. Além disso, como podemos ver, o impulso inicial para o desenvolvimento da pílula hormonal partiu não dos cientistas, mas de ativistas pioneiras do movimento feminista e de controle de natalidade. Levando em consideração o processo de criação da pílula anticoncepcional e sua grande popularidade até hoje, poderíamos pensar na pílula como uma espécie de precursora das “drogas de estilo de vida”? E as novas “gerações” de pílula? Como elas se articulam ou não ao conceito de “drogas de estilo de vida”? Refletiremos sobre estas questões a seguir.

### 3. “Para além de um contraceptivo”: as novas gerações da pílula

Em um comercial de TV da pílula anticoncepcional Beyaz, do laboratório Bayer, veiculado nos Estados Unidos, mulheres jovens, magras e belas passeiam em uma espécie de luxuosa loja de departamentos. Olham com calma os itens da loja e fazem *escolhas* entre as diversas mercadorias à venda, tais como diplomas de graduação, carros e casas. Em um determinado momento, uma cegonha aparece na loja oferecendo uma trouxa com um bebê. Uma das jovens olha para a cegonha, hesita, mas se afasta rapidamente e vai em direção à outra prateleira, escolhendo por fim comprar uma viagem a Paris. Ao mesmo tempo, a narradora do comercial

---

<sup>8</sup> De acordo com Oudshoorn (1994), até o final de 1959 aproximadamente meio milhão de mulheres americanas já utilizavam a pílula, originalmente receitada para o tratamento de desordens menstruais, como contraceptivo.

diz: “É bom poder fazer escolhas, é bom ter Beayz”. Diversas informações sobre o medicamento aparecem na tela, enquanto a narradora explica as vantagens – mas também os riscos de efeitos colaterais – do produto em questão.

O *slogan* final do comercial é “Beayz: muito além de um contraceptivo”.<sup>9</sup> Isto porque, além de evitar a gravidez e “regular” o ciclo menstrual, como qualquer anticoncepcional, a propaganda de Beayz ressalta também sua eficácia na diminuição da intensidade do fluxo menstrual e no tratamento de acne moderada e de distúrbios de humor relacionados ao ciclo menstrual.

A propaganda narrada acima – embora cite os riscos do medicamento – não deixa dúvidas quanto ao componente de estilo de vida que se pretende vender. A Bayer, porém, já havia sido ainda mais direta em comerciais anteriores de um produto similar, o Yaz, a pílula anticoncepcional mais vendida nos Estados Unidos, e o segundo produto mais vendido da Bayer em todo o mundo.<sup>10</sup>

Em uma propaganda televisiva do anticoncepcional Yaz, veiculada nos Estados Unidos em 2008, balões de ar contendo palavras como “irritabilidade”, “ansiedade”, “dor de cabeça” ou “acne” voavam para longe ou eram estourados por jovens mulheres, enquanto eram explicados os benefícios da pílula. A propaganda, voltada para o público feminino em torno dos 20 anos, foi criticada e acusada de promover o uso do medicamento como uma “droga de estilo de vida”, exaltando os benefícios e subestimando os riscos de efeitos colaterais, como coágulos, ataque cardíaco, embolia pulmonar e derrames. No mesmo ano, o FDA exigiu que a Bayer fizesse novos anúncios para corrigir as informações, sob a alegação de que, além de ignorar os riscos à saúde,<sup>11</sup> o comercial fazia muita propaganda dos efeitos secundários do medicamento, e não de sua indicação original, dando a impressão de que era destinado para tratar acne ou problemas de humor de modo geral.

Foi exigência do FDA, portanto, que a Bayer ressaltasse que o Yaz deveria ser utilizado apenas por mulheres que desejassem, em primeiro lugar, o controle da fertilidade. Atualmente, a bula do Yaz e o site do medicamento contêm as seguintes informações:

---

<sup>9</sup> Em inglês, *Beayz: Beyond birth control*. Disponível em: < <http://beyaz.com/> > Acesso em janeiro/2012.

<sup>10</sup> Dados de 2008 do instituto de pesquisa norte-americano IMS Health citados no artigo do *New York Times* “A birth control pill that promised too much” (Singer, 2009).

<sup>11</sup> O medo relacionado aos riscos parece mobilizar bastante o público. Curiosamente, é possível encontrar diversos sites na internet (como [www.yasminsideeffects.com](http://www.yasminsideeffects.com) e [www.yazontrial.com](http://www.yazontrial.com)), criados por grupos de advogados, destinados a mulheres que tenham tido algum problema com o uso da pílula e que desejem processar o laboratório farmacêutico ou seus médicos.

### Indications & Usage

What is YAZ® prescribed for?

*For women who choose the Pill for birth control, YAZ is approved to:*

Prevent pregnancy - 99% effective when taken as directed

Treat premenstrual dysphoric disorder (PMDD)

YAZ is not approved to treat Premenstrual Syndrome (PMS), a less serious set of symptoms occurring before your period

Treat moderate acne in women at least 14 years of age.<sup>12</sup>

### 3.1 A pílula como um “item da moda”

Outra estratégia de marketing adotada pela Bayer também chama a atenção para o componente de “estilo de vida” das pílulas anticoncepcionais. Em 2008, a empresa organizou nos Estados Unidos o concurso “Yaz: Step Up and GO Beyond”, com o prêmio de 10.000 dólares para quem criasse o melhor projeto de *designer* para as bolsinhas nas quais viriam as cartelas do anticoncepcional Yaz. A jurada do concurso era Nina Garcia, uma conhecida jornalista de moda e apresentadora de um popular *reality show* televisivo sobre aspirantes a *designers*.

Cada projeto deveria atender aos seguintes critérios: exprimir o empoderamento feminino, ser criativo, original, discreto, moderno, ter estilo e estar atento às tendências da moda. Em uma entrevista sobre o concurso para um site na internet, Garcia explica que: “We’re taking an iconic accessory – the birth control case – and asking aspiring designers to take a shot at redesigning it into a chic, more sophisticated carrying case that they could slip into their purses”.<sup>13</sup>

A ideia de transformar a pílula em um *ícone fashion* parece ser uma estratégia de marketing eficaz, que procura promover o anticoncepcional não como um medicamento, mas algo que transcende a esfera médica. Sendo um item destinado a mulheres, o apelo às “tendências da moda” é facilmente compreendido. Além disso, não podemos esquecer que os próprios nomes dos medicamentos – como Beyaz, Yaz ou Yasmin – pouco se assemelham a nomes de remédios, lembrando mais produtos cosméticos ou de beleza.

---

<sup>12</sup> Disponível em: < <http://www.yaz-us.com/> >. Acesso em janeiro/2012. Grifos nossos.

<sup>13</sup> Em “Fashion Guru Nina Garcia Launches National Design Competition”. Disponível em: <http://www.prnewswire.com/news-releases/fashion-guru-nina-garcia-launches-national-design-competition-57546157.html>. Acesso em janeiro/2012.

### 3.2 "Quem disse que aquele 'período do mês' precisa ser 'todo mês'?"

O último item que exploraremos aqui é a menstruação. Como vimos anteriormente, a não interrupção dos sangramentos mensais pelo uso da pílula não era uma necessidade médica, mas sim uma estratégia visando à maior aceitação das usuárias da pílula. Acreditava-se, portanto, que a mimetização dos sangramentos mensais faria com que a pílula fosse vista como "mais natural" e menos nociva.

Atualmente, porém, os laboratórios farmacêuticos parecem apostar em uma mudança na relação das usuárias das novas gerações da pílula com a menstruação. Este é o caso do medicamento Seasonique, da TEVA Pharmaceuticals, anunciado como a pílula "adequada ao estilo de vida da mulher ativa"<sup>14</sup> por garantir menos ciclos menstruais por ano.

Nos comerciais televisivos do Seasonique, o foco do anúncio não é o controle da fertilidade, mas a menstruação. Em um deles, uma jovem voltada para a câmera pergunta: "Quem disse que você precisa ter 12 ciclos menstruais por ano com a pílula? Você sabia que quando tomamos a pílula anticoncepcional não há nenhuma razão médica para termos sangramentos mensais?". O comercial continua com outras jovens que também falam diretamente para a câmera: "Seasonique é tão eficaz quanto as outras pílulas anticoncepcionais. Mas ao invés de ter sua menstruação a cada mês, tem-se a cada três meses! São quatro ciclos por ano!"; "Quem disse que aquele 'período do mês' precisa ser 'todo mês'? Quem? Quem?".

O comercial acima é um exemplo do foco do marketing no estilo de vida das mulheres. A supressão da menstruação – que iria ao encontro da vida da "mulher moderna", sem tempo para tais "inconvenientes" – seria algo desejado e buscado por algumas usuárias da pílula, desejo que já era anunciado previamente de forma discreta em medicamentos que diziam "regular o ciclo", diminuindo a intensidade do fluxo e a duração dos sangramentos. Resta, porém, uma dúvida: se o sangramento mensal não é medicamente necessário, por que a escolha de quatro ciclos menstruais por ano e não a supressão de vez? Seria uma estratégia de diminuição *gradual* da menstruação?

### Considerações finais

Desde seu surgimento, a pílula anticoncepcional foi destinada não a tratar uma doença, mas sim para ser utilizada por mulheres saudáveis em seu dia a dia.

---

<sup>14</sup> No original, *fits the active woman's lifestyle*. Disponível em: < <http://www.tevawomenshealth.com/index.html#seasoniqueanchor> >. Acesso em janeiro/2012.

Fruto das reivindicações feministas, a pílula revolucionou a vida não apenas das mulheres, mas da sociedade de modo geral. Entretanto, trata-se de um medicamento e, como todo medicamento, oferece riscos à saúde de suas usuárias. O foco nos *riscos* parece ser a estratégia central adotada atualmente pelo FDA no que diz respeito à tentativa, nem sempre bem-sucedida, de regulação dos comerciais televisivos das pílulas anticoncepcionais, procurando reduzir o aspecto de estilo de vida.

As novas gerações das pílulas anticoncepcionais mudaram bastante em relação à primeira pílula lançada em 1957. Além de mudanças na fórmula, podemos notar muitas outras no modo de se anunciar o medicamento. Os benefícios secundários, como o tratamento para “problemas de humor” causados pela menstruação (como a irritabilidade e a ansiedade), o tratamento para a acne, entre outros, são ressaltados, fazendo com que as pílulas muitas vezes se assemelhem mais a produtos de beleza e itens da moda do que a remédios.

Outra questão relevante é a menstruação que, se antes devia ser mimetizada mensalmente pela privação dos sangramentos, é agora vista como algo capaz de atrapalhar a vida das mulheres. Assim, por não serem medicinalmente necessários para as usuárias da pílula, os sangramentos poderiam ser reduzidos, seja através de fluxos menores ou mesmo da sua ausência mensal.

O marketing em torno das novas gerações da pílula vai além, não se preocupando apenas em promovê-la como um medicamento de estilo de vida, mas como um produto adequado ao “estilo de vida da mulher moderna”. Trata-se, portanto, como anunciado no romance de ficção científica de Margaret Atwood, de uma única pílula que, acredita-se, seria capaz de tornar a vida das jovens e “modernas” mulheres *better than well*.

## Referências bibliográficas

- ANGELL, Marcia. 2007. *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos*. Rio de Janeiro: Record.
- ATWOOD, Margaret. 2003. *Oryx and Crake*. New York: Anchor Books.
- CONRAD, Peter. 2007. *The Medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The John Hopkins University Press.
- FAUSTO-STERLING, Anne. 2000. *Sexing the Body*. Nova York: Basic Books, 2000.
- FRY, Peter. 1982. "Da Hierarquia à Igualdade: A Construção Histórica da Homossexualidade no Brasil". In: \_\_\_\_\_. *Para Inglês Ver: Identidade e Política na Cultura Brasileira*. Rio de Janeiro: Zahar. p. 87-115.
- GIAMI, Alain. 2009. "Da impotência à disfunção erétil. Destinos da medicalização da sexualidade". *Physis*, 19(3):637-658.
- HEALY, David. 2004. *Let Them Eat Prozac – The Unhealthy Relationship Between The Pharmaceutical Industry and Depression*. New York and London: New York University Press.
- HUBBARD, Ruth. 1990. *The Politics of Women's Biology*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- JORDANOVA, Ludmilla. 1989. *Sexual Visions: Images of Gender in Science and Medicine between the Eighteenth and Twentieth Centuries*. Wisconsin: The University of Wisconsin Press.
- KRAMER, Peter. 1997. *Listening to Prozac: The Landmark Book About Antidepressants and the Remaking of the Self*. New York: Penguin Group.
- LAKOFF, Andrew. 2005. *Pharmaceutical Reason: Knowledge and Value in Global Psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press.
- LOE, Meika. 2001. "Fixing Broken Masculinity: Viagra as a technology for the production of gender and sexuality". *Sexuality & Culture*, v. 5, n. 3, p. 97-125.
- LOE, Meika. 2006. *The Viagra Blues: Embracing or Resisting the Viagra Body*. Philadelphia: Temple University Press.
- MAMO, Laura & FISHMAN, Jennifer. 2001. "Potency in All the Right Places: Viagra as a Technology of the Gendered Body". *Body & Society*, n. 7, p. 13-35.
- MANICA, Daniela. 2009. *Contracepção, Natureza e Cultura: Embates e Sentidos na Etnografia de uma Trajetória*. Tese de Doutorado, Unicamp, São Paulo.
- OLDANI, Michael. 2004. "Thick Prescriptions: Toward an Interpretation of Pharmaceutical Sales Practices". *Medical Anthropology Quarterly*, v. 18, n. 3, p. 325-356.
- OUDSHOORN, Nelly. 1994. *Beyond the Natural Body: an archeology of sex hormones*. London: Routledge.
- OUDSHOORN, Nelly. 2003. *The Male Pill: A biography of a technology in the making*. Durham: Duke University Press.

- RIBEIRO, Leonídio. 1938. *Homossexualismo e endocrinologia*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves.
- ROHDEN, Fabíola. 2001. *Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- ROSEMBERG, Charles. 2002. "The tyranny of diagnosis: specific entities and individual experience". *The Milbank Quarterly*, v. 80, n. 2, p. 237-260.
- SCHIEBINGER, Londa. 1986. "Skeletons in the Closet: The first illustrations of the Female Skeleton in Eighteenth-Century Anatomy". *Representations*, n. 14, p. 42-82.
- SCHIEBINGER, Londa. 2004. *Nature's Body: Gender in the making of modern science*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- SCYMCZAK, Julia & CONRAD, Peter. 2006. *Medicalizing the Aging Male Body: Andropause and Baldness*. Philadelphia: Temple University Press.
- SINGER, Natasha. 2009. *A birth control pill that promised too much*. Disponível em: <http://www.nytimes.com/2009/02/11/business/11pill.html> >. Acesso em janeiro/2012.
- TIEFER, Leonore. 2006. "The Viagra Phenomenon". *Sexualities*, 9(3):273-294.