

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA

A caravana – Movimento pela Saúde Masculina:
uma análise de seus discursos acerca do homem.

Gabriela Cordenonsi da Fonseca

Porto Alegre

2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA

A caravana – Movimento pela Saúde Masculina:
uma análise de seus discursos acerca do homem.

Monografia apresentada como requisito
parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Ciências Sociais.

Orientadora: Dra. Fabiola Rohden

Gabriela Cordenonsi da Fonseca

Porto Alegre

2012

Agradecimentos:

Agradeço aos meus pais, irmãos e amigos que me ajudaram a ser quem eu sou hoje e ter escolhido este curso.

Agradeço a minha orientadora pelos três anos que trabalhamos juntas, onde ela me ensinou o que é o pensar antropológico. Além é claro de quem sem ela este trabalho não existiria.

Agradeço aos amigos Eduardo Zanella e Miguel Herrera pela orientação e ajuda na formação deste trabalho. E ao meu amor Guilherme Vidal pelas correções ortográficas que se dispôs a fazer mesmo não tendo entendimento da área.

Resumo:

Este trabalho analisa a Caravana pela Saúde Masculina, que foi um projeto da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) e apoiado pela indústria farmacêutica Eli Lilly. A Caravana integra o Movimento pela Saúde Masculina. Trata-se de uma campanha com o objetivo de conscientizar os homens sobre as doenças que lhes afetam. A investigação foi realizada a partir do sítio onde constam informações sobre as doenças, os médicos e a Caravana. A Caravana pela Saúde Masculina se constituiu de uma carreta adaptada para consultórios médicos, onde eram realizadas as consultas com profissionais da saúde que atendiam a população nas 22 cidades pelas quais passou. A pesquisa se deu a partir do blog da caravana que constituía o espaço de divulgação do evento durante todas as cidades pelas quais passou no ano de 2010. A análise destaca uma forma particular de focar a saúde masculina via a sexualidade e a disfunção sexual. Além disso, enfatiza-se a que o papel da mulher como “cuidadora” do casal e responsável pelo acesso dos homens ao atendimento médico. Essas e outras características ajudam a reforçar determinados estereótipos de gênero tradicionais.

Palavras-chaves: medicalização da sexualidade, discursos acerca da sexualidade, potência sexual e concepções de gênero.

Abstract:

This paper analyzes the Caravan for Men's Health, which was a project of the Brazilian Society of Urology (SBU) and supported by the Eli Lilly pharmaceutical industry. The Caravan is part of the Movement for Men's Health. This is a campaign aiming to educate men about the diseases that affect them. The research was carried out from the site which contains information on diseases, doctors and Caravan. The Caravan by Men's Health consisted of a trailer adapted for medical offices, where they were held consultations with health professionals who attended the population in 22 towns through which it passed. The research was from the blog of the caravan which was the area of promoting the event during all towns through which it passed in 2010. The analysis highlights a particular way of focusing on men's health via sexuality and sexual dysfunction. Furthermore, it is emphasized that the role of women as "caretaker" of the couple and the men responsible for access to medical care. These and other features help to reinforce traditional gender stereotypes determined.

Keywords: medicalization of sexuality, discourses on sexuality, sexual potency and conceptions of gender.

Sumário:

INTRODUÇÃO	7
CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO AO TEMA	9
As três percepções da sexologia.....	9
Algumas considerações a respeito da medicinal sexual.....	12
CAPÍTULO 2 – Descrição do Movimento pela Saúde Masculina e procedimentos metodológicos.	14
Estrutura da Caravana pela Saúde Masculina	17
Quadro profissional.....	18
Procedimento de atendimento	18
Trajetória da Caravana pela Saúde Masculina	19
<i>Blog</i> da caravana.....	21
Categorias de classificação dos <i>posts</i>	21
CAPÍTULO 3 – ANÁLISES	25
Os motivos que levam o homem a se cuidar.....	25
Doenças e reflexões sobre a saúde pública.....	27
Discussões de gênero e apoio familiar	31
Ginecologias versus Urologistas	33
CAPÍTULO 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
ANEXOS.....	36
BIBLIOGRAFIA VIRTUAL	70
REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....	72

INTRODUÇÃO

Este trabalho surgiu a partir do desenvolvimento da minha participação como bolsista de iniciação científica no projeto “Diferenças de gênero na recente medicalização do envelhecimento e sexualidade: a criação das categorias menopausa, andropausa e disfunção sexual.”, este de autoria da Prof. Dra. Fabiola Rohden. O projeto teve o objetivo de mapear a criação e promoção dos diagnósticos do processo de envelhecimento de homens e mulheres nas inter-relações associadas com a sexualidade, tendo como referência a dimensão das relações de gênero, a criação das categorias menopausa, andropausa, disfunção sexual masculina e disfunção sexual feminina.

De fevereiro à outubro de 2011, trabalhei na obtenção dos dados da Caravana pela Saúde Masculina, que foi um projeto da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) e apoiado pela indústria farmacêutica Eli Lilly. Esta aliança entre indústria farmacêutica e a classe médica é um exemplo peculiar das ações dentro do campo da sexualidade masculina. É uma das etapas de formação da medicalização da sexualidade e sua trajetória de aceitação será introduzida no primeiro capítulo deste trabalho.

A Caravana integra o Movimento pela Saúde Masculina. Trata-se de uma campanha com o objetivo de conscientizar os homens sobre as doenças que lhes afetam. Meu objetivo com o trabalho é analisar a Caravana e dialogar com as biografias existentes sobre esta percepção.

Minha forma de análise deste Movimento foi a partir do seu sítio onde constam informações sobre as doenças, os médicos e a Caravana. A Caravana pela Saúde Masculina se constituiu de uma carreta adaptada para consultórios médicos, onde eram realizadas as consultas, com três médicos, um psicólogo e enfermeiros, como profissionais da saúde que atendiam a população durante a estadia da carreta pela cidade. O caminhão ficava em locais públicos da cidade de dois a três dias, nas praças, parques, estacionamentos de shoppings. No sítio estava divulgado o programa da caravana para as 22 cidades que ela se situou. Minha pesquisa se deu a partir do *blog* da caravana que foi o momento de divulgação do evento durante todas as cidades pelas quais passou no ano de 2010. Nele estava indicado o dia a dia do evento e as principais notícias e inquietações dos médicos. O evento ocorreu de março de 2010 a março de 2011. Entretanto, sua estadia pela região norte não foi postada no site, sendo meu recorte definido de março a setembro de 2010, onde ela passou pelas outras quatro regiões do Brasil. Foram totalizados 247 *posts*, os quais foram divididos em três categorias,

de acordo com a forma e o tipo de informação que ofereciam ao leitor: Informativo, Imprensa e Depoimentos de usuários e acompanhantes. E mais cinco categorias referentes aos assuntos mais abordados: Homem *versus* cuidado, Gênero, Apoio Familiar, Doenças e Saúde Pública *versus* Interesse dos Políticos. Mais detalhes sobre o movimento e exemplos destas categorias serão trabalhados no segundo capítulo.

Seus diálogos com o leitor tornam clara uma peculiar forma de argumentação sobre o que é cuidar da saúde masculina. Uma nova forma de ver a sexualidade a partir do público masculino é apresentada. Com ela o homem teria uma vida sexualmente ativa durante toda a sua existência, sem uma potencial diminuição no desempenho sexual. A importância da testosterona e do auto-cuidado (evitando tabaco e álcool, fazendo exercícios e exames periódicos e evitando o estresse) são centrais para esta busca do alto desempenho. Destaca-se também a relação entre disfunção sexual e uma série de outras doenças que estariam ligadas ao sistema circulatório, como diabetes e hipertensão. Logo, a saúde do homem é voltada a sua função sexual. Esta visão tradicional de gênero não para por aí. Enfatiza-se que a mulher deve ser a “cuidadora” do casal, afinal ela já está mais acostumada a ir ao médico. Essas e outras discussões sobre o campo serão apresentadas no terceiro e quarto capítulos.

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO AO TEMA.

O objetivo deste capítulo é, além de dar um panorama do campo da sexualidade, refletir sobre as construções das identidades dos sujeitos frente à sexualidade.

“A sexualidade tem sido um dos vetores fundamentais de entendimento das relações sociais, especialmente no contexto da modernidade, quando o sexo se converteu em foco de verdade sobre o indivíduo, como muitos autores já demonstraram. O interesse nesse domínio da vida do sujeito deu origem a uma série de saberes, alguns deles muito bem ancorados em estruturas de conhecimento legitimados – como é o caso da medicina -, enquanto outros se distinguem pelo caráter a princípio inusitado de suas concepções”(RUSSO et al, 2011, p.5)

O foco deste trabalho situa-se em compreender e debater uma forma específica de concepção da sexualidade, sua construção de sujeito limitada a diferenças de gênero e visões de mundo: a medicina sexual. Esta por sua vez teve um grande auxílio do financiamento das indústrias farmacêuticas para se legitimar no campo. Para entender esta aliança, assim como suas novas percepções, é necessário introduzir brevemente a história do campo da sexologia e sua recente transformação nos últimos dois séculos.

As três percepções da sexologia

Nas últimas décadas, a sexualidade vem sendo debatida e encarada como um vetor fundamental nas relações sociais do indivíduo. É como se fosse necessário definir as identidades dos sujeitos em relação às suas escolhas sexuais. Em especial, encontra-se a medicina sexual, que a partir de 1920, começou a ser debatida com uma percepção de terapia sexual, ou seja, uma relação do cultural, que afeta as relações de sexo do sujeito, o que mais tarde, com o advento de certas tecnologias científicas, acaba por levar este ramo da medicina para um lado mais centrado na necessidade fisiológica. (RUSSO et al, 2011, ROHDEN, 2009)

Rohden, em seu artigo “Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais”, nos traz três modelos de sexualidade. Uma primeira seria produzida na segunda metade do século XIX. Essa “proto-sexologia” teria como foco a nosografia, em contraste com a terapêutica, e privilegiaria as doenças venéreas, a psicopatologia da sexualidade e o eugenismo.”(ROHDEN, 2009, p.91). Este modelo não se diferenciava como campo médico e focava-se nos problemas reprodutivos, venéreos e as aberrações sexuais, ou os "pervertidos sexuais". Uma segunda sexologia se concentraria na afirmação de um objeto particular, que seria o orgasmo, e uma norma fundamental, o

"orgasmo ideal" (Idem, 2009, p.92). Este segundo modelo diferencia-se das outras disciplinas e forma um campo de sexólogos que estão dispostos a ensinar a forma de conseguir este tipo de orgasmo, assim como combater o "não ideal". Neste sentido, não haveria mais perversões sociais e sim normalidades e anormalidades, que seriam interpretadas a partir do orgasmo ideal. (ROHDEN, 2009, p.92) Este segundo modelo transformou a sexualidade em sexualidade clínica, abrindo portas para um terceiro modelo, que trabalha com uma concepção mais bioquímica que a primeira. Esta começou a ser chamada de medicina sexual, tendo intensificada sua influência pelos medicamentos para disfunções sexuais - principalmente o Viagra (sildenafil) - e os anticoncepcionais. O terceiro modelo de sexologia é então muito mais voltado para uma medicina sexual, representada pelos urologistas em particular. A ideia de disfunção sexual, em vez de normalidade e anormalidade, já indica um enfoque mais fisiológico dos sintomas, em comparação com a segunda sexologia.

Nesta etapa de profissionalização do campo, onde a primeira sexologia estava perdendo a influência, os debates em relação à "sexologia científica" em comparação a uma "sexologia humanista", uma "calcada nos parâmetros metodológicos da ciência e na prática e autoridade médicas" e a outra "mais enraizada nos saberes psicológicos e centrada no reconhecimento da sexualidade como foco de realização pessoal, autoconhecimento e satisfação individual, que teve impacto da década de 70", demonstra a disputa pelo campo e principalmente que a sexualidade estava começando a ser legitimada dentro do campo científico. Por influência de Freud, entre outros teóricos que "traçavam as bases para se pensar a sexualidade no mundo moderno e foram fundamentais para dar legitimidade científica ao assunto", teóricos, médicos, psicólogos, feministas, etc., estavam debatendo o tema e trazendo para o debate a rivalidade entre as ciências naturais e sociais, onde a questão principal referia-se à sexualidade ser inata ou adquirida. (Rohden, 2009, p.93).

Foi com o biólogo Kinsey que esta discussão começou a tomar outro rumo, pois para ele o sexo era "percebido enquanto um fenômeno natural.(...), o que era recorrente em termos de prática sexual seria o natural e assim deveria ser estudado pela ciência e promovido ou permitido pela sociedade"(Idem, 2009, p.93). Kinsey pesquisou, a partir de questionários, o que seria a conduta sexual da classe média norte americana. Levando em consideração apenas os fatores fisiológicos, acabou por apresentar uma escala de conduta sexual. Esta escala foi extremamente importante para as discussões de gênero e sexualidade, pois se constituía de gradações, onde em uma ponta se encontrava o heterossexual e na outra homossexual. A diferença mais importante é que as pessoas transitavam por esta escala e ela "foi capaz de demonstrar a fluidez dos comportamentos sexuais, atestando, por exemplo, a possibilidade de

práticas homossexuais para qualquer indivíduo.” Seus resultados em relação aos comportamentos sexuais para homens foram amplamente divulgados e acolhidos. Entretanto, quando lançou os dados para as mulheres que revelavam que o comportamento sexual das americanas era mais liberal do que se supunha até então, ele não teve o mesmo sucesso (Idem, 2009, p.94).

Kinsey contribuiu para o grande reconhecimento científico da sexualidade, dando margens para outro capítulo de novos pesquisadores, como o ginecologista Master e a psicóloga Johnson, que consolidam o alinhamento da sexologia com a medicina. Suas pesquisas repercutiram em:

“um modelo do ciclo de resposta sexual que se tornaria parâmetro para a moderna pesquisa e terapia sexual, fundamentando inclusive a classificação dos transtornos sexuais no *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* III e IV (DSM-III e DSM-IV). Esse ciclo seria composto pelas fases de desejo, excitação, orgasmo e resolução”.(ROHDEN, 2009, p.95)

Master e Johnson, desta forma, consolidam o campo da terapia sexual, estabelecendo “um mercado clínico de tratamento da sexualidade”. Duas categorias de disfunção sexual chamam a atenção na década de 70, que seriam “adicção sexual” e “desejo sexual hipotativo”, ligados um ao homem e o outro à mulher, respectivamente. Para os autores, a clínica sexual teria seu tratamento com informações e exercícios sexuais, mas o desejo sexual hipotativo tornou-se alvo para outros clínicos sexuais que viriam a tratar a sexualidade como mais fisicalista, numa perspectiva bioquímica. (ROHDEN, 2009, p.95-96)

Marcar essas diferenças ideológicas na forma de ver a sexualidade acabou causando uma diferença no campo: de uma lado uma visão mais holista, dos ginecologistas e educadores sexuais, e de outro, a urologia. Os educadores sexuais formam linhas de pesquisa científica sobre sexualidade mais reconhecidas que a urologia, se afastam da clínica médica e participam dos engajamentos políticos da área da sexualidade, tanto LGBT's, quanto feministas.

Os urologistas têm uma visão mais biológica voltada para o funcionamento do corpo e do cérebro (via hormônios). Sua presença no campo está associada à indústria farmacêutica, que pode contribuir quimicamente com a sua teoria sexual, trazendo resultados com os medicamentos para a disfunção. Já os ginecologistas investem na clínica médica, “um pouco na maneira de Master & Johnson, mas com nítida preponderância política e institucional dos/as médicos/as” (RUSSO et all, 2011, p.130). Esta diferença ideológica, uma voltada à percepção mais psicológica de comportamento e outra mais à química da sexualidade, é que caracteriza a segunda e a terceira ondas da sexologia. A terceira onda da sexologia é o meu objeto de estudo dentro deste trabalho.

Algumas considerações a respeito da medicinal sexual.

A medicalização da sexualidade, ocorrida nas últimas décadas, se foca no homem e principalmente na criação do transtorno da disfunção erétil para ganhar campo dentro da medicina. Sua diferença origina-se na concepção de que o homem deve manter sua função sexual ativa em todas as fases da vida e esta é a condição necessária para uma vida saudável.

A disfunção erétil é definida exatamente em função da (in)capacidade de penetrar uma vagina, marcando também o registro heterossexual dessas definições. A grande novidade do século XX [...] é que se passa de uma concepção que admitia o declínio da vida sexual, no decorrer do tempo, e na qual até se suspeitava pejorativamente da atividade sexual na velhice, para uma outra na qual se torna obrigatório o bom desempenho sexual até o limite da vida. Mais do que isso, prega-se que a atividade sexual é mesmo condição necessária para uma vida saudável e que a capacidade erétil definiria a virilidade durante todo o curso da vida masculina. (ROHDEN, 2009, P.98)

A impotência antes de ser tratada como disfunção era trabalhada com enfoque psicológico. Com o surgimento das injeções penianas a concepção mais bioquímica expandiu-se dentro do campo da medicina. Também nesta época ocorreu a substituição do termo impotência por disfunção sexual, de modo a promover a ideia de ser doença tratável e também um problema de saúde pública. Em comparação a uma impotência, que o nome por si só não garante um tratamento, mas uma identidade de impotente. Em comparação a concepção de uma função erétil saudável consistiria na manutenção da uma vida saudável, promoveu-se a noção de riscos e responsabilidades dos indivíduos. A isso associa-se “a ideia de constante vigilância e consumo de produtos para garantir a saúde erétil, símbolo de masculinidade e saúde física e emocional”.(ROHDEN, 2009, p.99)

É neste contexto que surge o Viagra, um medicamento para tratar uma disfunção que rende ao menos um bilhão de dólares ao ano. Por meio de estudos que mostravam a eficácia do medicamento, foi se institucionalizando a associação dos urologistas com a indústria farmacêutica, marcando o processo de internacionalização da medicalização da impotência. Para esta entrada dos urologistas na sexologia:

o argumento central é que foi preciso, de um lado, transformar *a disfunção erétil em um problema que pode atingir qualquer homem, em qualquer fase da vida, e que já estaria disponível uma droga capaz de resolver ou prevenir esta dificuldade*. Nesse sentido, o Viagra integraria o conjunto bem mais abrangente das *chamadas drogas de estilo de vida ou medicamentos de conforto*, destinados a melhorar a performance individual, um mercado claramente em expansão. O sucesso do Viagra teria vindo exatamente daí e, segundo Lexchin¹, *se tivesse ficado restrito ao tratamento da disfunção erétil associada a causas orgânicas, provavelmente teria sido um fracasso de vendas*. Por outro lado, a Pfizer também tem trabalhado para promover a ideia de

1 LEXCHIN, 2006, p. 1.

disfunção erétil como um tópico aceitável do discurso público, o que também levaria a uma maior procura pelo tratamento. (ROHDEN, 2009, P.100, nota no original, grifos meus)

Fica claro nesta análise que a disfunção foi uma doença criada a partir de um argumento de tecnologias de vida, onde o indivíduo tendo problemas sexuais pode se utilizar do tratamento para melhorá-lo. Este está disponível para melhorar sua performance e se está disponível por que não usar. Por que continuar com o problema se ele pode se resolver tão facilmente? As estratégias da medicalização da sexualidade se utilizam de uma concepção de gênero mais tradicional, onde a saúde do homem é centrada na saúde erétil, assim como foi centrada na gestação no caso da sexualidade feminina com as pílulas anti-concepcionais. As tentativas de gerar um “pink viagra” vão na direção de tratamento a partir da testosterona, hormônio relacionado ao homem. Numa tentativa de tratar o desejo hipoativo das mulheres, foram feitas pesquisas com o uso do Viagra para as mulheres, mas sem resultados satisfatórios. Gerando teorias que a sexualidade da mulher seria mais complexa que a do homem, seu libido estaria além de questões apenas fisiológicas, reiterando os argumentos de gênero tradicional.

Esta concepção de gênero tradicional se limita a uma perspectiva onde a mulher é a responsável por cuidar do lar e da família, e o homem é associado à função sexual, a ser o provedor da casa. Logo, assuntos de natureza doméstica como a saúde ficariam a cargo da mulher que poderia convencê-lo a se cuidar ou ajudá-lo. Tratar da saúde em um âmbito doméstico, reiteraria esta concepção tradicional de gênero. Nota-se ainda que enquanto a ginecologia já se institucionalizava, a urologia, ou andrologia não tiveram a mesma repercussão. Apenas no início do século XXI vai se desenvolver uma tentativa mais eficaz de enquadrar o homem no sistema de saúde. (CARRARA et al, 2009).

O objetivo do meu trabalho está exatamente em discutir esses argumentos generificados que confortam tanto uma certa ideia de homem, quanto de mulher associados ao tratamento da saúde masculina. Trata-se de investigar a forma como os argumentos expostos na Caravana revelam certa concepção de gênero, recriando o conceito de virilidade a partir do tratamento da saúde.

No próximo capítulo farei uma descrição detalhada do que foi o sítio da Caravana e as categorias criadas para sua análise.

CAPÍTULO 2 – Descrição do Movimento pela Saúde Masculina e procedimentos metodológicos.

O Movimento pela Saúde Masculina consistiu em uma campanha de saúde voltada para a população masculina, atuante no período que compreende os meses de março a setembro de 2010². Trata-se de uma iniciativa idealizada pela Sociedade Brasileira de Urologia, com apoio financeiro da Indústria Farmacêutica Eli Lilly. Este movimento foi retratado em um sítio, que continha as informações da caravana no seu *blog*.

O objetivo do Movimento pela Saúde Masculina era apresentar aos homens informações e esclarecimentos acerca das categorias de diagnóstico “Disfunção Erétil”, “Andropausa” e “Doenças da Próstata”. A partir da concepção na qual a população masculina possui determinada resistência acerca de cuidados de saúde, a campanha procurou “incentivar os homens a terem uma vida mais saudável”, bem como a realizar a “prevenção de doenças corretamente”³. Como referido abaixo, em trecho do próprio sítio:

“A campanha tem como principal objetivo mostrar que não existem motivos para os homens darem as costas para os problemas masculinos. A falta de ajuda médica pode prejudicar não só a própria saúde do homem, mas as pessoas com quem convivem no dia-a-dia. Portanto, homens, aproveitem nosso site para se informar. Faça o pré-teste e acompanhe as datas da Caravana. Por meio delas, levaremos médicos para orientar gratuitamente sobre diversas doenças que afligem os homens na sua cidade. Você também pode encontrar aqui mesmo o médico mais próximo de você. Esposas, namoradas, filhos, amigos, indiquem o Movimento para os homens que fazem parte de suas vidas”⁴

A campanha contou com a criação de um sítio, “Movimento pela Saúde Masculina” (www.movimentopelasaudemasculina.com.br – desativado por volta de 14/04/2012), e com a atuação da “Caravana pela Saúde Masculina”, uma carreta adaptada em consultório médico, que percorreu 22 cidades brasileiras fornecendo orientação médica gratuita à população masculina acerca da Disfunção Erétil, Doenças da Próstata e Andropausa. A campanha

² O Movimento pela Saúde Masculina voltou a atuar em março de 2011, quando pretendia centrar-se na região norte do país. Neste projeto, a Caravana pela Saúde Masculina ainda chegou a realizar eventos em Porto Velho (29, 30, 31 de março 2011) e em Rio Branco (22, 23, 24, 25, 26 de março de 2011). Contudo, a iniciativa não teve continuidade. Assim, todas as informações aqui contidas referem-se ao período do Movimento pela Saúde Masculina que compreende de março a setembro de 2010, não sendo considerado o período de março de 2011. Logo, este trabalho não considera também a passagem da Caravana por Porto Velho e Rio Branco, nem os *posts* do *Blog* da Caravana referentes a estes eventos.

³ Texto retirado do sítio intitulado: A campanha. Disponível em: www.movimentosaudemasculina.com.br/home/movimento/a-campanha/. Acessado em: 03/08/11.

⁴ Texto retirado do sítio intitulado: Sobre o movimento. Disponível em: www.movimentosaudemasculina.com.br/home/movimento/sobre-o-movimento/. Acessado em: 03/08/11

também dispunha de anúncios, comerciais de televisão e peças publicitárias de internet, *links* com acesso direto ao *facebook* e *twitter*. Primeiramente vou descrever o sítio que fala do Movimento pela Saúde Masculina e após farei uma análise do *blog*, onde existiam os *posts* do dia a dia do evento, que caracterizaram a Caravana pela Saúde Masculina.



Fig. 1: site do movimento pela saúde masculina.
 Fonte: <www.movimentosaudemasculina.com.br/home/movimento/a-caravana/> Acessado em: 03/08/2011.

O sítio do Movimento pela Saúde Masculina, em sua página inicial, apresenta as seguintes subdivisões (ao lado esquerdo acima da página da web na Fig.1): um *link* de título “Movimento”, que fornece informações gerais acerca do que se trata a campanha (“Sobre o Movimento”, “Caravana”, “Campanha”, “Divulgue”); um *link* destinado a fornecer informações básicas sobre “Disfunção Erétil”, e outro acerca de “Outras Doenças” (Doenças da Próstata e Andropausa); informações sobre o andamento da Caravana pela Saúde Masculina (o “Blog da Caravana”); um sistema de buscas de médicos urologistas (de título “Encontre um médico”); uma sessão de imprensa.

Na sessão “Movimento”, em “Sobre o Movimento”, é esclarecido o “sentimento” que motiva a iniciativa, referente à falta de preocupação dos homens para com sua saúde; na

sessão “Caravana” (Fig.1) são fornecidas informações básicas sobre a Caravana pela Saúde Masculina (do que se trata, cronograma de cidades e datas nas quais a Caravana atuou e irá atuar, horários e funcionamento do atendimento) e a foto da carreta; em “Campanha” são disponibilizadas peças publicitárias do Movimento, como anúncios e comerciais de televisão; em “Divulgação” há a possibilidade de divulgação do Movimento pela Saúde Masculina para outras pessoas.

O link “Disfunção Erétil” contém informações gerais sobre esta categoria de diagnóstico; um pré-teste para avaliação do visitante do sítio acerca de seu grau de disfunção erétil (em que estão contidas seis perguntas referentes à dificuldade de ereção daquele que se submete ao teste) ; possibilidade de tratamentos (quadro organizado de acordo com diferentes tipos de medicamentos para disfunção erétil – Cialis, Cialis diário, Levitra, Viagra, Helleva – em relação a seus efeitos – como “eficácia”, “início de ação”, “duração de ação”, “interação com alimentos”, “eventos adversos”.); e depoimentos de homens leigos acerca de suas experiências com a disfunção erétil.

O link “Outras Doenças” se refere às “Doenças da Próstata” e à “Andropausa”. Em relação às doenças da próstata, são fornecidas informações referentes a “o que é câncer da próstata”; “o que causa [câncer da próstata]”; “o que é hiperplasia prostática benigna”. Ainda são disponibilizados depoimentos de homens leigos em suas experiências com doenças da próstata; informações sobre tratamentos para câncer de próstata e hiperplasia prostática benigna; um teste para “servir como referência” para que o leitor do site “tome decisões” (retirado do site) relativas às doenças da próstata; um sistema de busca de médicos urologistas. Em relação à andropausa, são fornecidas informações acerca do que é a andropausa e o que causa esta doença; informações sobre tratamentos de reposição hormonal; e experiências de pacientes acerca de suas experiências com a andropausa.

A sessão de imprensa se subdivide em “*newsletter*” (cadastro para receber notícias) (link para acesso no canto superior direito da página da web, Fig.1); “*releases*”; “*matérias*” (material de imprensa oriundo do rádio, jornal, televisão e internet sobre o Movimento pela Saúde Masculina); “*Porta Vozes*” (lista e informações de médicos participantes do Movimento pela Saúde Masculina), “*download*” (onde se encontram disponíveis para *downloads* fotos dos consultórios da Caravana pela Saúde Masculina); “*podcast*” (onde se encontram disponíveis

5 São elas: 1) Pense na sua capacidade de ereção agora. Como você se sentiria se passasse o resto de sua vida com essa capacidade? 2) Com que frequência você é capaz de atingir uma ereção durante uma atividade sexual quando estimulado? 3) Com que frequência suas ereções foram rígidas o suficiente para penetração? 4) Quando tentou ter uma relação sexual, com que frequência foi capaz de penetrar a parceira? 5) Durante a relação sexual, com que frequência foi capaz de manter sua ereção depois de ter penetrado sua parceira, até atingir o orgasmo? Todas as respostas possuem cinco níveis de diferenciação, que estão dispostas em ascendência de total positividade a total negatividade, passando por estágios intermediários (à exceção da questão 3, que possui somente a possibilidade de 4 tipos de resposta).

para *downloads* arquivos diversos, como a entrevista de “Kleber Gladiador” e “Felipão”⁶ para o Movimento pela Saúde Masculina), “conferência” (vídeo da conferência do lançamento da campanha Movimento pela Saúde Masculina) e “links” (*links* relacionados ao Movimento pela Saúde Masculina).

O *link* “Encontre um médico” consiste em um sistema de buscas de urologistas. Através de informações relativas a “nome”, “estado (UF)”, “cidade” e “CEP”. Este dispositivo de busca seleciona o médico urologista mais próximo do leitor do *blog* em questão. Neste sítio está escrito: “A orientação médica é insubstituível. Faça uma busca agora mesmo e marque sua consulta. Você pode pesquisar pelo estado ou pela cidade”.

O sítio do Movimento pela Saúde Masculina ainda dispõe de um *link* interativo, no qual é possível, por meio do manuseio do *mouse* sobre o uma imagem do mapa do Brasil, obter informações referentes aos locais por onde a Caravana pela saúde Masculina realizou atendimento (informações referentes ao dia do evento ao local deste).

O *link* referente ao “*Blog da Caravana*” é outra sessão do sítio do Movimento pela Saúde Masculina, que será abordado com maior detalhe em tópico posterior.

Estrutura da Caravana pela Saúde Masculina

A carreta que percorreu o país possuía a extensão de 52m²⁷. Seu exterior lateral era estampado com a imagem de promoção do Movimento pela Saúde Masculina, que refere as mesmas figuras que se encontravam na página principal do sítio desta campanha: um homem de meia idade (entre os quarenta e cinquenta anos de idade), sentado em um banco, de costas ao ponto de vista do observador (Fig.1); e um casal heterossexual de meia idade que troca entre si gestos carinhosos. No interior da carreta adaptada, havia três consultórios para atendimentos médicos; uma sala para exames e pré-consultas; uma recepção; uma sala de estúdio para fotos; outro estúdio, dotado de equipamento de som e luz, destinado à obtenção de depoimentos de pacientes; uma tenda com acesso para portadores de deficiência. A Carreta também era dotada de uma tela de plasma para exibição de vídeos temáticos. Em seu exterior havia uma tenda para estruturar as filas de atendimento.

⁶ Respectivamente, na época da entrevista, atleta e treinador do Palmeiras Futebol Clube.

⁷ As informações relativas à disposição interna do espaço da carreta da Caravana pela Saúde Masculina foram retiradas do *post* “Urologistas atenderão homens no Parque da Cidade” Disponível em: <www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/05/27/urologistas-atenderao-homens-no-parque-da-cidade/>. Acessado em: 05/03/11

Quadro profissional

A Caravana pela Saúde Masculina contava com 11 profissionais fixos⁸, grupo que é integrado com a presença de médicos e produtores locais nos eventos desta. Contudo, não há dados exatos acerca deste quadro. É possível afirmar que ao menos dois enfermeiros, o fotógrafo, a psicóloga e promotores (não se tem a informação precisa de quantos promotores) eram profissionais fixos na atuação da Caravana. Este dado é inferido das referências feitas a estes profissionais em diferentes *posts* no “*Blog da Caravana*”, relativas a diferentes cidades em que foram realizados os eventos. Os médicos urologistas que atendiam nesta campanha, bem como alguns produtores, variavam de acordo com o local de atuação da Caravana pela Saúde Masculina. Geralmente se tratavam de médicos urologistas filiados à SBU-local ao estado no qual eram realizados os atendimentos.

Procedimento de atendimento

A Caravana pela Saúde Masculina oferecia orientação urológica gratuita a homens acima de 18 anos de idade. Tal orientação não dispunha da concessão de atestados médicos à população atendida⁹. Os eventos ocorriam tanto em dias de semana, quando nos dias de finais de semanas. Os espaços onde estes eventos eram realizados consistiam em locais públicos das cidades em questão, como praças, parques e estacionamentos de centros comerciais. Os atendimentos fornecidos por esta campanha eram realizados nos termos de distribuição de senhas, concedidas a partir da organização de uma fila única por ordem de chegada. Para cada evento da Caravana pela Saúde Masculina eram distribuídas, a partir das 8h, 120 senhas de atendimento. Entretanto, de acordo com as contingências do evento em questão (se havia muita ou pouca procura por parte dos homens, se havia muitos ou poucos médicos) era possível haver tanto mais quanto menos de 120 orientações para cada atuação da Caravana. Os atendimentos ocorriam das 9h até às 17h.

O procedimento geral dos atendimentos da Caravana pela Saúde Masculina consistia, primeiramente, em uma conversa dos pacientes com os enfermeiros, na qual estes “traçavam” o perfil do homem em questão. Na sequência, este era direcionado para um médico

8 Informação retiradas do *post* intitulado: Equipe da Vitória. Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/04/22/equipe-da-vitoria/>. Acessado em:06/08/11.

9 No *post* intitulado: “Movimento em preto e branco”, está escrito: “Os médicos do Movimento não dão atestado ao trabalhador, pois não é uma consulta e sim uma orientação médica”. Disponível em: <www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/05/08/movimento-em-preto-e-branco-2/>. Acessado em: 05/03/11

urologista, que “orientava caso a caso sobre quais os melhores caminhos a serem tomados”¹⁰. O médico urologista ainda avaliava a pertinência de indicar o paciente para atendimento com a psicóloga da Caravana pela Saúde Masculina. Após a orientação, era possível o paciente em questão ser convidado para prestar um depoimento em relação a sua experiência no atendimento. Havia também a possibilidade de realização de uma “foto artística”, executada por um fotógrafo profissional que acompanhava a Caravana pela Saúde Masculina. Esta foto era somente disponível a casais cujos componentes possuíam mais de quarenta anos de idade, sendo que houveram exceções em relação à idade. Apareceram casais, no sítio para a divulgação da foto, de 36 e 38 anos.

Trajetória da Caravana pela Saúde Masculina

Ao todo são contabilizados 78 dias de atendimentos da Caravana pela Saúde Masculina, em um total de 26 eventos desta, realizados em 22 cidades¹¹. Mais de 10 mil homens foram atendidos¹². A Caravana pela Saúde Masculina seguiu o seguinte trajeto:

São Paulo – SP (Parque Jardim da Luz)
31 de Março e 1 de abril de 2010 (2 dias)

São Paulo – SP (Parque do Carmo)
3 e 4 de abril de 2010 (2 dias)

Nova Iguaçu – RJ (Praça Rui Barbosa)
14 e 15 de abril de 2010 (2 dias)

Niterói – RJ (Largo da Batalha)
17 e 18 de abril de 2010 (2 dias)

Vitória – ES (Praça dos namorados)
22, 23, 24, 25 de abril de 2010 (4 dias)

Belo Horizonte – MG (Shopping Norte BH)
29, 30, 31, 1, 2, de maio de 2010 (5 dias)

Salvador – BA (Praça Newton Rique)

10 Informações retiradas do *post* intitulado: “Urologistas atenderão no parque da cidade”. Disponível em: <www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/05/27/urologistas-atenderao-homens-no-parque-da-cidade/>. Acessado em: 05/03/11

11 São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília foram cidades que se repetiram no percurso da Caravana pela Saúde Masculina.

12 Não há referência exata desta contagem. O número citado está de acordo com o *post* intitulado “Chegou nos 10.000 e na hora de partir”. Disponível em: <www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/09/05/chegou-nos-10.000-e-na-hora-de-partir/>. Acessado em: 08/03/2011.

6, 7, 8, 9 de maio de 2010 (4 dias)

Vitória da Conquista – BA (Praça Guadalajara)
12 e 13 de maio de 2010 (2 dias)

Recife (município de Jaboatão – Grande Recife) – PE (Avenida Beira Mar)
20, 21, 22, 23 de maio de 2010 (4 dias)

Brasília – DF (Parque da cidade)
27, 28, 29, 30 de maio de 2010 (4 dias).

Goiânia – GO (Praça do trabalhador)
3, 4, 5, 6 de junho de 2010 (4 dias)

Cuiabá – MT (Praça de República)
10, 11, 12, 13 de junho de 2010 (4 dias)

Campo Grande – MS (Praça do Rádio Clube)
16, 17, 18, 19 de junho de 2010 (4 dias)

Curitiba – PR (Parque Barigui)
8, 9, 10, 11 de julho de 2010 (4 dias)

Florianópolis – SC (Supercenter Angeloni)
15, 16, 17, 18 de julho de 2010 (4 dias)

Porto Alegre – RS (Parque Farroupilha)
22, 23, 24, 25 de julho de 2010 (4 dias)

Ribeirão Preto – SP (15 de Novembro)
29, 30, 31, 1 de agosto de 2010 (4 dias).

Campinas – SP (Largo do Rosário)
3 e 4 de agosto de 2010 (2 dias)

Brasília – DF (Parque da cidade)
8 de agosto de 2010 (1 dia)

São José dos Campos – SP (Rua Rubião JR, sem número)
11 e 12 de agosto de 2010 (2 dias)

Santos – SP (Parque Roberto Mario Santini)
14 e 15 de agosto de 2010 (2 dias)

São Bernardo – SP (Igreja Matriz)
18 e 19 de agosto de 2010 (2 dias)

Guarulhos – SP (Shopping internacional de Guarulhos)
21 e 22 de agosto de 2010 (2 dias)

São Paulo – SP (Parque Ibirapuera)

26, 27, 28, 29 de agosto de 2010 (4 dias)

Rio de Janeiro - RJ (Praça Saens Pena)
1 e 2 de setembro de 2010 (2 dias)

Rio de Janeiro – RJ (Quinta da Boa Vista)
4 e 5 de setembro de 2010 (2 dias)

Blog da caravana.

O “*Blog da Caravana*” consiste de um *link* interno ao sítio do Movimento pela Saúde Masculina. Trata-se de um espaço virtual no qual se efetivou o registro frequente de informações relativas ao andamento da Caravana pela Saúde Masculina, ao longo das cidades que constituíram seu percurso. O *Blog da Caravana* possui o total de 247 *posts*.

Este espaço disponibilizava ao seu público leitor um variado tipo de informações. Este *blog* tratou de: depoimentos de pacientes (ou seus familiares, amigos e acompanhantes em geral) da Caravana; notícias acerca das datas e locais de atendimento da Caravana; relatos de médicos, enfermeiros e outros profissionais acerca de suas experiências no Movimento pela Saúde Masculina, informações referentes aos procedimentos gerais necessários ao atendimento (horários de atendimento, número de senhas distribuídas, etc.); notícias de interesse público relativas à saúde do homem; sugestões de práticas para uma vida mais saudável; informações gerais e fotos acerca das cidades nas quais os atendimentos da Caravana foram realizados, etc.

É importante ressaltar que, apesar da diversidade dos conteúdos, representam a forma pela qual os organizadores do Movimento concebem esta iniciativa, suas expectativas do movimento e representações acerca da saúde do homem, masculinidade e sexualidade. Desta forma a intenção deste estudo foi tentar perceber quais as perspectivas mais centrais que apareceram nos diferentes tipos de notícias. Ou seja, identifica-se, tanto nos depoimentos de usuários e acompanhantes, nas informações postadas pelos profissionais da Caravana e nas repercussões na imprensa (orientadas ou mediadas pelos organizadores), se haveria um certo tipo de orientação mais geral, possivelmente associada aos desenvolvimentos do campo mais recente da medicina sexual, como apontado anteriormente.

Categorias de classificação dos posts.

A partir de uma análise inicial detalhada do conteúdo do *blog da Caravana*, as informações foram classificadas em diferentes categorias analíticas. Vale lembrar que a

classificação não é excludente. Ou seja, um mesmo *post* pode ser inserido em diferentes tipos de notícias e também em diferentes tipos de assunto. Um primeiro nível de classificação se refere ao tipo de notícia inserida nos *posts*. Foram criados três categorias mais gerais:

- **Depoimento de usuários e acompanhantes:** *posts* que trazem relatos de homens que participaram da Caravana e seus acompanhantes (97 *posts*)
- **Informativo:** *posts* que trazem informações gerais da Caravana (131 *posts*)
- **Imprensa:** *posts* que trazem informações da Caravana retiradas da imprensa (19 *posts*)

Em um segundo momento, foi elaborado um segundo nível de classificação dos *posts* do *Blog* da Caravana, de acordo com o assunto. As categorias são as seguintes:

- **Homem versus Cuidado:** *Posts* que tratam dos cuidados que os homens devem ter frente a sua saúde. Motivos que levam a dificultar o acesso aos serviços de saúde. (81 *posts*)
- **Apoio Familiar:** Referência a apoios familiares que incentivaram a ida ao movimento. (59 *posts*)
- **Saúde Pública versus Interesses dos Políticos:** *Posts* que fazem referência ao sistema público de saúde.(41 *posts*)
- **Gênero:** *Posts* que mostram as diferenças de comportamento da mulher em relação ao homem, principalmente no cuidado da saúde. (35 *posts*)
- **Doenças:** *posts* que tratam das doenças que acometem à população masculina (30 *posts*)

A seguir, apresenta-se uma descrição mais detalhada destas categorias referentes aos assuntos mais abordados.

DOENÇAS: Refere-se a informações relativas às doenças que mais afetariam os homens (disfunção erétil, andropausa e câncer de próstata). Os 30 *posts* afirmam que as alternativas para os tratamentos concentram-se em o paciente ter uma vida saudável, ou seja, fazer exercícios regularmente, ter uma boa alimentação, não consumir bebidas alcoólicas e não fumar. Além disso, ir ao médico sempre que necessitar e, depois dos 45 anos, pelo menos uma vez ao ano ao urologista.

Esta categoria chamou a atenção por falar muito pouco das doenças em si, (com exceção deste exemplo) como elas aparecem, os problemas físicos, etc. Enfatizava-se mais os

dados da Organização Mundial da Saúde, além de como já foi dito, a ideia de que essas doenças masculinas seriam prevenidas com uma vida saudável. A disfunção erétil tem bastante destaque, como veremos a seguir:

Dados da Organização Mundial da Saúde indicam que a disfunção erétil, doença que se caracteriza pela dificuldade de ter ou manter uma ereção suficiente para uma relação sexual satisfatória, atinge cerca de 50% dos homens no mundo inteiro. Do total, apenas 10% procuram algum tipo de tratamento. (Disfunção Erétil¹³, 2010)

HOMEM versus CUIDADO: Referências ao cuidado do homem com a saúde, motivos, ações e conscientização. Nesses 73 *posts*, destacam-se os principais motivos para o descaso do homem com sua saúde: o preconceito, o medo, as questões culturais, a vergonha, a falta de tempo, o machismo e a descrença/falta de acesso à saúde pública.

Esta categoria é a mais importante dentro da forma argumentativa do movimento, reforça a ideia de que o machismo é um dos motivos de o homem não ir ao médico, indicando maneiras de contorná-lo. Ressalta a importância do cuidado com a saúde e a hombridade em pedir a ajuda da mulher e encarar seus medos e vergonhas. Esta perspectiva articula-se com todos os outros temas abordados e está presente na maioria dos *posts*.

A sensação de que doença fere a masculinidade leva pacientes a procurar o consultório só quando a situação já é grave, dificultando o tratamento. A falta de tempo, vergonha ou medo de descobrir algum problema são coisas que afastam os homens dos consultórios médicos. Os homens geralmente só procuram ajuda quando já estão doentes. Para cada oito consultas ginecológicas no SUS, acontece apenas uma urológica. (Check-up para eles, 2010)

GÊNERO: São 35 *posts* que remetem a uma comparação mais direta entre homens e mulheres, evidenciando a ideia de que a mulher, habituada a ir ao médico com mais frequência, seria um exemplo positivo a ser seguido pelos homens.

Esta categoria é muito marcada pela formação da diferença de cuidados que os homens teriam em relação às mulheres. Caberia à mulher, mais perto deste homem do que os médicos, ajudá-lo e conscientizá-lo do que é melhor para ele. Ele deveria procurar orientação, mesmo que à força:

Consciente da importância da prevenção, o Sr. Carlos Ferreira, 58 anos, engenheiro mecânico e elétrico, acha que “o homem deveria vir a força, mas no bom sentido”. Porque o homem mais velho nunca teve orientação sobre a necessidade da prevenção, diferente da mulher, mesmo assim ele diz que “tem menina que tem vergonha de perguntar para a mãe e o menino vai saber destas coisas na rua porque também tem vergonha de falar com o pai. Isso é cultural. (Realmente é para bater palmas, 2010)

APOIO FAMILIAR: São todas as referências que mencionam o apoio dos familiares. Nos 59

¹³ Estas transcrições serão identificadas por meio dos títulos de cada *post* que, por sua vez, ajudam a identificar a ênfase de cada notícia.

posts do assunto, destaca-se que os pacientes foram acompanhados pelos seus familiares e amigos, totalizando 36 mulheres e 8 outros homens. Foi bastante recorrente a ideia de que a mulher é uma ajuda fundamental para que o homem procure o auxílio médico.

Esta categoria preocupou-se em destacar o apoio das filhas e das mulheres que o acompanham em sua vida para ajudá-lo a vencer o preconceito e cuidar-se. Notícias como a que segue, enfatizam esta ideia:

O acaso conspirou a favor. Os dois saíram na manhã de domingo para fazer compras em um mercado que fica bem perto da tenda. Ele questionou, ela lembrou: “É sobre o folheto!”. Aí começou o diálogo inicial. Não tem jeito, a vida humana está nas mãos da mulher; do nascimento a morte! É a primeira vez que Sergio faz uma consulta urológica. E foi trazido por quem? Pela mulher. Não fosse pela insistência da esposa, ele não estaria aqui. (Se não fosse ela..., 2010)

SAÚDE PÚBLICA versus INTERESSE DOS POLÍTICOS: Objetivou-se com esta categoria, agrupar todas as referências feitas ao sistema de saúde pública e às políticas do Ministério da Saúde em relação ao homem. Foram encontradas, nos 41 *posts*, reclamações e sugestões à falta de acesso, além de uma ressalva às mudanças que estão acontecendo na rede pública.

É importante ressaltar que esta categoria mostra o diálogo que a SBU está fazendo com o Ministério da Saúde e as suas ideias para o melhoramento do sistema, como vê-se abaixo:

A cidade de Santos também promove a Semana de Saúde do Homem que leva à população o atendimento gratuito com a realização de exames e palestras de educação de várias doenças relacionadas à saúde do homem. “Há uma grande aceitação da população.” – relata o doutor. Assim como a Semana de Saúde do Homem, ele também ressalta o valor do Movimento pela Saúde Masculina: “Esse Movimento, que é uma ideia da Sociedade Brasileira de Urologia e com o apoio total da Lilly, é de suma importância para que cada vez mais nós façamos com que os homens procurem o seu urologista e fazendo com que este se torne realmente o ‘médico do homem’.” (Urologista- o médico do homem, 2010)

CAPÍTULO 3 - ANÁLISES

Neste capítulo pretendo mostrar como se encaixam os discursos do movimento pela saúde masculina na formação de uma nova percepção de campo da sexologia no Brasil, a partir de seus assuntos mais abordados. Os motivos atribuídos pela Caravana para a ausência de homens no consultório médico se encaixam em uma visão na qual o movimento se utiliza da ideia do machismo e a transforma para que o machismo possa ser utilizado a seu favor, na manutenção da saúde masculina. Para tanto ressalta-se, a ideia de que a mulher se cuida mais, é a cuidadora da casa e do lar, logo deveria levar o homem ao médico. Ou seja, uma visão mais tradicional do gênero se reforça nos argumentos da Caravana para trazer o homem ao consultório médico.

Os motivos que levam o homem a se cuidar

Quando se começa a ler na íntegra os *posts* percebe-se que a palavra “motivos” aparece em destaque nos argumentos da caravana. Começando pelo assunto abordado "Homem *versus* Cuidado", podemos perceber alguns tipos de retórica. Esta categoria é constituída dos motivos que levam o homem a não ir ao médico como medo, preguiça, vergonha, etc.

Um dos *posts* que fazem parte deste exemplo é "Esse é o cara!", que nós traz o relato de um paciente que, falando com a produtora, disse abertamente que tem problema de "orgasmo ligeiro". É ressaltado em sua fala que ele disse "sem nenhuma vergonha, sem colocar a mão no rosto ou abaixar a cabeça, sem ficar corado." E quando perguntado sobre o motivo fica claro que não possui preconceito nem medo, mas garante ser a falta de tempo. "O tempo passa, a gente vai deixando, deixando" (Esse é o cara, 2010). Em "Não perdi a masculinidade, pelo contrário!" nos é relatada a história de um paciente que, com 65 anos de idade, achou estar com um "inchaço na próstata" e não tendo "dúvidas nem receio" procurou o médico e falou abertamente: "Não perdi minha masculinidade por ter feito o exame de toque, muito pelo contrário, fiquei mais forte, mais homem porque tive uma notícia boa". (Não perdi a masculinidade, pelo contrário!, 2010). Em "Claudio Fernando Errico - 54 atendimentos" mostra-se que o médico em questão atendeu em dois dias do evento em Nova Iguaçu, 54 pessoas e relata como foi: "A resposta foi muito boa. Essa ação tinha de ocorrer mais vezes e se estender para outras cidades. As pessoas estão perdendo a vergonha e estão

procurando mais o urologista. E importante dizer que o exame é simples, fácil e não é doloroso?" (Claudio Fernando Errico, 2010).

É importante destacar que dentro desta estrutura os motivos que vão reiterar a falta de cuidado do homem começam a interagir com os outros assuntos abordados. Como neste exemplo, no qual o técnico de futebol Luiz Felipe Scolari, deu uma entrevista ao Movimento quando foi abordado no aeroporto.

Ele (Felipão) acredita que já exista uma pequena conscientização por partes dos homens e considera a divulgação um forte aliado, juntamente com as mulheres que tem um papel muito importante na vida do homem. Ele compara a forma com que as mulheres se cuidam que é bem diferente da dos homens, já que eles são "*um pouco mais descuidados*". "*As mulheres influenciam os homens a terem mais cuidado*." (1 equipe x 2 realidades, 2010, grifos meus)

Neste exemplo, se começa a se formar uma ideia do que mais tarde vou caracterizar como gênero, que seriam (dentro da estrutura argumentativa da Caravana) as diferenças culturais de comportamentos entre homens e mulheres. Logo, a ideia do homem não ir ao médico começa a estruturar-se como uma diferença na qual os homens vão menos do que as mulheres ao médico e são mais descuidados. Elas são o modelo de cuidado com a saúde que serve de exemplo para a Caravana. Essa retórica leva a considerar a mulher como cuidadora e como tendo a responsabilidade de ajudar o seu companheiro a ter consciência destes cuidados. Essa percepção já aparece em trechos como a seguir:

Segundo o secretário geral da SBU, Giocomo Errico, essa caravana é extremamente importante para conscientizar os homens sobre a necessidade de realizar o exame médico periódico, *assim como as mulheres fazem*.[...] "*A mulher está ajudando muito os homens*, porque ela fala sobre o assunto desperta a necessidade de ir ao médico e o acompanha no consultório", ressaltou ele. (*Movimento pela Saúde Masculina chega à Nova Iguaçu e conscientiza os homens*, 2010, grifos meus)

Logo, o machismo, a preguiça, o medo e a vergonha são motivos apresentados pela Caravana para o fato do homem não ir ao médico. Este argumento vai ao encontro de uma percepção de gênero mais tradicional que ajuda a sugerir a mulher como cuidada do casal. Por ser mais atenta com a sua saúde deveria ajudar o homem a ir ao médico: esposas, filhas, amigas ou mães devem ajudar os homens.

São também apresentados dados da Organização Mundial da Saúde, de que a maioria das mulheres marcam as consultas para os homens, assim como dados comparativos de consultas a ginecologistas e urologistas, além do fato de as mulheres terem uma expectativa de vida mais longa, em torno de cinco a seis anos a mais que o homem. Esses dados são transformados em motivos para os homens começarem a tratar da sua saúde.

O próximo exemplo trata da despedida da Caravana, onde se agradece as mulheres e

acaba-se por dizer que os homens precisam de quem cuide deles, fazendo referência ao sistema de saúde pública.

Ficam aqui os agradecimentos a todos que trabalharam para que essa campanha fosse feita e finalizada com tanto sucesso: a toda a equipe da carreta, a todos os produtores e promotores locais, a todos os médicos, a população de cada cidade que recebeu a todos tão bem, às *mulheres que foram grandes aliadas por estarem sempre ao lado do homem dando apoio e incentivo e*, principalmente, aos homens que passaram por cima de tabus, de medos, de vergonha, de chuva e sol, de frio e calor, da falta de tempo e se propuseram a mudar essa visão de que o homem não se importa com a sua saúde. *Ele se importa e agora é preciso que se importem com ele!* (Chegou nos 10.000 e na hora de partir, 2010, grifos meus)

Outro tema de destaque refere-se à falta de atenção ao homem dentro dos postos de saúde. "A falta de um urologista no serviço público de saúde é o terceiro motivo - depois da vergonha e do medo - que afasta o homem dos consultórios médicos." (Sabe quantos urologistas tem em Jaboatão-PE?, 2010). Desta forma ressalta-se que as políticas de inclusão do gênero masculino são limitadas.

Outro argumento da Caravana é o fato de que, como o homem não se cuida, ele não vai ao urologista, logo tem problemas de saúde. A disfunção erétil, para os urologistas, é um indício que outros problemas podem aparecer. Para eles é importante se consultar logo que o sintoma aparece, pois ele pode estar escondendo uma doença sistêmica, como diabetes e hipertensão: "É importante saber que a disfunção erétil pode ser o primeiro sintoma de doenças sistêmicas mais graves como cardiopatias, hipertensão arterial, colesterol e triglicérides elevados, diabetes, entre outros" (Carlos Antônio de Souza, presidente da SBU-Pernambuco, 2010). Desta forma fica evidente a articulação com o tema das doenças, tratado a seguir.

Doenças e reflexões sobre a saúde pública

Como já foi colocado anteriormente, esta categoria fala muito pouco da doença em si, e mais das formas de como combatê-la e da importância de conhecê-las. Andropausa, disfunção erétil e câncer de próstata são as doenças comentadas. No caso do câncer de próstata, a doença de maior ocorrência nos homens, os motivos "medo" e "vergonha" são indicados como causadores da não prevenção via um exame rápido e fácil, que seria o exame de toque retal e o PSA, um exame de sangue. No câncer são apresentados mais pontualmente como motivos o medo, o preconceito e o machismo. Seriam por estas razões que o homem deixaria de ir ao médico urologista para prevenir o câncer de próstata. Desta forma, é ressaltada a importância da mulher no cuidado do corpo masculino: como ela sabe da

importância de se cuidar é muitas vezes representada como a “cuidadora do homem”. Há dois tipos de atuação das mulheres. A primeira é a que leva seu marido ao médico com argumentos e palavras de carinho e ainda cuida de todos os exames. Como exemplo, temos os *posts* intitulados “Se não fosse por ela”, que relata que se não fosse pela insistência e apoio da esposa, ele não estaria lá no Movimento cuidando de sua saúde (Se não fosse por ela, 2010) e “Na dúvida ela fica com os dois”, referindo-se à mulher que levou seu marido e quer os dois exames, o de toque e o PSA (Na dúvida ela fica com os dois, 2010). A segunda é a que leva o homem a “força” para o médico, ele relutou mas acabou indo. Como exemplo, o *post* “Trazido pelo braço”, mostra a sobrinha que levou o tio e que reconhece a importância dos cuidados preventivos e diz que quando o seu marido estiver na idade, ele também irá se consultar (Trazido pelo braço, 2010). Estas seriam as formas de lidar com o machismo, acabando com o medo do resultado do exame de sangue. E paradoxalmente, uma das principais armas é a mulher que ajudaria a romper com preconceitos. Tais formas reiteram a ideia de gênero, onde a mulher cuida da família, da casa, do lar e o homem é apenas o provedor, logo não deveria se interessar por estas questões.

Para a disfunção erétil há um dado alarmante relativo ao fato de poucos homens procuram algum tipo de tratamento. Desta forma a Caravana chama a atenção para a doença e relata que a disfunção erétil pode ser um indicativo de outras doenças, mostrando que a relação do cuidado com a função sexual do homem pode vir a levar a um reconhecimento a sua saúde. “A disfunção erétil é um indicativo de dificuldade sexual, mas sinaliza também que há algum problema de saúde na máquina humana, seja física e /ou psíquica.” (Disfunção Erétil, 2010)

No caso da disfunção são ressaltados os motivos da timidez, a vergonha e o machismo para não procurar o médico. Diferente do câncer de próstata em que o medo e preconceito aparecem mais. No câncer de próstata são mais narrativas e depoimento de usuários e acompanhantes, enquanto na disfunção apresenta-se mais ênfase sobre a doença. No câncer, o exemplo do apoio familiar é narrado como a melhor forma de enfatizar os cuidados do homem. Na disfunção, a vergonha de dizer que está com problemas na potência sexual faz com que a mulher desapareça da discussão, com exceção aos três *posts*: “Não tenho prazer, mas tenho ereção”, no qual o paciente não quer ser identificado e diz que sua mulher é fechada para o sexo (Tenho prazer, mas não tenho ereção, 2010), “Ninguém se liberta do mal sem a ajuda de um profissional”, onde o paciente em questão fala que sua ex-mulher o humilhava, dizendo que ele era um “pé rapado”, e hoje ele procura ajuda para resolver seu problema de disfunção causado pela baixa-estima (Ninguém se liberta do mal sem a ajuda de

um profissional, 2010) e “Dia de domingo”, onde a mulher do paciente em conversa com o filho diz que seu pai nunca “faltou” e ele responde, meu pai é uma “rocha” (Dia de domingo, 2010). Nenhum outro *post* de disfunção fala abertamente do problema sexual em questão e sim da forma como o homem sente ao expressá-lo. O apoio da mulher na questão da disfunção serviria como instrução, mas é apontado como um coisa difícil de se conseguir, já que este assunto é concebido como colocado para debaixo do tapete pelo casal. E o homem só se abriria com o médico depois de ele ter conseguido ganhar sua confiança:

(o homem) Inicialmente procura aconselhamento com os amigos, balconistas de farmácia ou o vizinho. E em geral não há compartilhamento do problema com a parceira. [...] *É, começa a haver queda na qualidade de vida, na auto-estima, no relacionamento com a parceira e no relacionamento interpessoal, com os amigos, com os colegas de trabalho, diminuindo a produtividade no trabalho.* (Carlos Antônio de Souza, presidente da SBU-Pernambuco, 2010, grifos meus)

Essa ideia destacada vai ao encontro à perspectiva da SBU, enquadrada na nova onda de medicalização da sexualidade, onde a potência sexual indicaria qualidade de vida ou informaria sobre outras doenças que podem se formar, caso o homem não possua sua função sexual e libido ativos. Essas doenças podem ser geradas pela disfunção, como no exemplo acima em que a diminuição da potência leva a uma queda de qualidade de vida, podendo gerar uma depressão, ou, ao contrário, a baixa estima e a diminuição da potência podem ser geradas por uma doença fisiológica. Logo, a Caravana afirma que a doença pode se manifestar pelo fisiológico, pelo psicológico, ou pelos dois (a forma mista), que é considerada a mais recorrente (pela Caravana); a doença aparece de forma fisiológica e acaba criando problemas psicológicos, ou vice-versa. A grande forma de preveni-la é se cuidar e por isso entende-se: fazer exercícios regularmente, ter uma boa alimentação, desta forma o sistema circulatório pode manter-se saudável, impedindo que a potência sexual diminua. Para estes cuidados também é necessário não fumar, pois o tabaco influencia nas micro irrigações do pênis, evitar o estresse e beber apenas moderadamente.

Quando se trata do câncer de próstata, é apresentada a retórica na qual os homens que combatem o preconceito ou a vergonha e têm o apoio familiar (ou seja, venceram os motivos que dificultam sua ida ao médico) e acabaram por chegar nos postos de saúde, não teriam acesso, pela falta de urologistas no sistema ou pelo fato de o sistema não ter postos preparados para suas demandas. Para as disfunções, isso afeta o diagnóstico, porque o homem vai tardiamente ao urologista e só diz o que lhe incomoda quando tem confiança no médico. É desta forma que a Caravana trata a saúde pública *versus* interesse dos políticos. Ressaltando que o homem que consegue vencer seus medos, preconceitos e vergonhas, acaba por encontrar um sistema que não é adequado para ele e necessita de mudanças para atendê-lo.

Como exemplo, o movimento coloca uma sugestão que seria estender o atendimento para as dez horas da noite. Fato que pode ser importante para eles, já que o homem não tem costume de pedir licença para sair do trabalho. Coloca também que o posto não tem lugar para ele, os consultórios parecem femininos ou infantis. Sendo até a estrutura limitada a categorias que não o enquadram, ele está excluído do sistema:

“Mas não adianta só ele procurar o posto, o posto tem que ter estrutura para recebê-lo. Ele tem estrutura para receber a mulher, a gestante, a criança e o idoso, o homem é o último da fila no posto de saúde. Não adianta apenas criar demanda, o sistema público tem que estar preparado para absorver esses novos pacientes.” – explica. (Dr. Sandro) Com isso, discutiu-se a possibilidade de ampliar o horário de atendimento do posto de saúde para às 22 horas porque esses homens são produtivos e eles têm dificuldade de falar ao seu patrão que precisa sair do trabalho para ir ao médico, então se ele tem a oportunidade de sair do trabalho e o posto de saúde ainda estar atendendo, talvez o seu acesso seja maior. (Homem também fica doente, 2010, grifos meus)

E por último, no caso da andropausa, ou DAEM (Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino), é ressaltada a importância da testosterona no organismo, dando vitalidade, motivação e ajudando na função sexual. Ela seria uma das responsáveis pelo mal desempenho na função sexual masculina, uma vez que depois dos 30 anos de idade o homem começa a perder 1% da testosterona por ano. Desta forma, é apresentada a ideia de que se o homem não controlar sua reposição hormonal, isso pode influenciar na sua função sexual: perdendo o libido, diminuindo a potência sexual, causando depressão, ansiedade, perda de força muscular e osteoporose. E esses sintomas, para o Movimento, não ocorrem de um dia para o outro.

A mentira fica mais explícita quando a idade avança, devido uma crueldade da natureza humana com a classe masculina. “Após os trinta anos de idade o homem começa a perder 1% de testosterona anualmente. Depois dos cinquenta anos, o índice sobe para os 17%. A testosterona é responsável por dar disposição e pela libido”, explica Korst. (*Quando tem disfunção erétil o homem briga com a verdade*, 2010)

A andropausa é muito pouco representada no *blog*. Só há um exemplo de depoimento de usuários e acompanhantes que fala que o paciente, que possui 61 anos, elogiou muito a Caravana e fez perguntas ao médico de como pode melhorar sua qualidade de vida e uma das sugestões é fazer a reposição hormonal. Com isso o *post* explica a sua importância em relação à potência sexual, depressão, ansiedade, perda de força muscular e osteoporose. Entretanto, a andropausa é sempre citada quando os *posts* informam sobre as doenças que afetam os homens.

Discussões de gênero e apoio familiar

Aqui evidencia-se a característica de comparação entre homens e mulheres dentro do discurso argumentativo. Este discurso, como já mencionei, utiliza-se de dados do Ministério da Saúde ou da Organização Mundial da Saúde. Esses dados são utilizados para argumentar que as mulheres vão ao médico mais do que os homens e marcam as consultas para seus companheiros, assim como vivem mais e tem uma melhor qualidade de vida, pois não teriam vergonha de ir ao médico. Sua estrutura de escrita possui mais *posts* classificados como "informativos". A diferença de gênero é colocada como cultural na maioria das vezes, mas em alguns momentos ela é colocada como biológica ou em alguns momentos não importa a origem desta diferença, pois é um fato. Elas procuram o médico mais do que o homem. Como no exemplo a seguir:

O homem procura menos o médico que a mulher e isso é fato. A mulher cresce sabendo da importância de se prevenir, já o homem reluta um pouco quando o assunto é consulta médica.[...] “Na verdade, existe sim um certo preconceito, um tabu e medo, principalmente na população brasileira, no latino, que tem essa forte tendência do homem ser mais homem e acaba não se expondo, não trazendo isso para o auxílio de alguém”. (Sangue latino, 2010)

Esta ideia do "homem latino", o homem que não procura o médico por qualquer coisa, a ideia machista de o homem não se cuidar se relaciona com a ideia de que a mulher se cuida e logo deveria convencê-lo a ir ao médico.

Homem não vai ao médico. Quem diz isso é o Ministério da Saúde, que em 2007 constatou que enquanto 17,5 milhões de mulheres foram ao ginecologista, apenas 2,7 milhões de homens consultaram o urologista.[...] *Se você é homem mude esta estatística. Se você é mulher, convença seu namorado, marido, pai, irmão ou amigo.* (Caravana começa em São Paulo, 2010, grifos meus)

Neste exemplo fica clara a ideia veiculada pelo Movimento, na qual a mulher vai ao médico muito mais do que o homem, bem como deve ajudá-lo no cuidado de sua saúde. A grande questão é exatamente transformar estes fatos em argumentos para uma participação mais ativa da mulher na saúde do homem. Destaca-se a ideia de que a mulher foi muito influenciada a tratar de sua saúde por ser o “sexo frágil” e principalmente reprodutora da espécie. Historicamente, como ela já foi "saneada", ela deveria ajudar o seu companheiro a ter a mesma percepção de cuidados com a saúde, como sugere Carrara et al:

Desde a segunda metade do século XIX, quando a saúde se torna questão de Estado e intervenções de diferentes feitiços passam a atravessar o “corpo” social com o objetivo de sanear-lo ou de aperfeiçoá-lo eugenicamente, determinados sujeitos mereceram atenção especial, singularizando-se na medida em que a ação do Estado os interpelava. [...], como foi o caso das mulheres durante grande parte do século XX, pela responsabilidade que lhes era atribuída na reprodução de uma raça forte e sadia (STOCKLE, 1993 apud CARRARA et al, 2009)

De acordo com Carrara et all, 2009, o corpo da mulher foi fortemente saneado e aperfeiçoado durante grande parte do século XX, por ser considerado mais frágil e para garantir a saúde da prole. Enquanto um sujeito ganhava visibilidade, outro vivia na penumbra, o que foi o caso do homem. Enquanto as mulheres conseguiam políticas públicas que institucionalizaram a área médica da ginecologia, para consolidar políticas do gênero masculino foi muito mais difícil. A urologia não ganhou este reconhecimento até o início do século XXI. Quando “uma configuração complexa de processos econômicos, políticos, culturais e tecnológicos contribui para isso.” (CARRARA et all, 2009, p.661). Ou seja, uma série de transformações relativas ao questionamento de certas masculinidades mais tradicionais ou hegemônicas, contribuiu para o surgimento e justificação de políticas de saúde voltadas aos homens. Em especial, tem destaque nessa percepção, a presença da sexologia e a ênfase na medicalização da sexualidade masculina. Neste cenário foi possível desenvolver tratamentos específicos para o homem e a “impotência” foi rebatizada como “disfunção”. (CARRARA, 2009).

Desta forma, a Caravana e o campo da urologia tentariam converter o urologista em médico do homem. Ele não trataria mais apenas casos do trato urinário e sim da questão da sexualidade do homem. A troca da terminologia, de impotência para disfunção e os medicamentos de performance fariam o homem ter o privilégio de conseguir, com um medicamento, solucionar seus problemas de potência sexual, algo que ainda não ocorre com a mulher. Esta foi ensinada a se cuidar, como é colocado na Caravana, e deve agora ajudar o homem a se prevenir. Como se o homem por si só não pudesse fazê-lo sozinho. E é esse o discurso do movimento: o homem não consegue, por questões culturais, se conscientizar e passar pelo preconceito ou a vergonha para cuidar de sua saúde sozinho. A ajuda da mulher (que teria a consciência médica em suas percepções do corpo) deve ser acionada. As concepções de machismo que são acionadas no entendimento de corpo pelo movimento são rediscutidas para que o homem possa cuidar de seu corpo com mais hombridade e virilidade. O homem, por um lado, definido como machista, é relapso no cuidado do corpo, mas quando os argumentos vão para o entendimento da disfunção, quando mechem com a sua potência máscula, o argumento sugere que ele procure o sistema de saúde para manter a virilidade. Esse recurso argumentativo já foi usado anteriormente em outro programa de divulgação da SBU – a Campanha Nacional de Esclarecimento da Saúde do Homem, que foi apoiada pelo Ministério da saúde, entre julho e setembro de 2008 . Carrara et all ressalta:

Mas, ao centrar a felicidade dos homens na potência sexual, vista como capacidade de obter uma ereção, a campanha acaba reforçando a centralidade dos valores que supostamente pretende combater. Paradoxalmente, ao prometer devolver-lhes a

potência perdida, os urologistas não deixam de procurar atrair os homens aos cuidados de saúde *justamente a partir da configuração de valores que os afastaria de tais cuidados e que, como é o caso da virilidade*, compõem os fundamentos mesmos da masculinidade hegemônica.(CARRARA et all, 2009, p.666, grifos meus)

Logo, centralizando os fundamentos da masculinidade hegemônica como o motivo de não ir ao médico, a virilidade intocada que representa o gênero masculino é ameaçada por ela mesma quando o assunto é disfunção. A disfunção acaba por comprometer a virilidade do homem, diminuindo sua hombridade, afinal ele pode "brochar" e não ser mais uma "rocha". Trata-se de uma estratégia da SBU para conseguir garantir a entrada do homem no sistema de saúde. Como colocam Carrara et all, quando está tratando do documento para o programa de saúde do homem:

O objetivo principal do programa é enfraquecer a resistência masculina à medicina de uma forma geral, ou seja, medicalizar os homens. Para tanto, uma ação educativa bem feita "modernizaria" os homens brasileiros, dissipando o pensamento mágico que os (des)orienta e que os torna presas de seus próprios preconceitos.(CARRARA et all, 2009, p.672)

Ginecologias versus Urologistas

Uma das associações promovidas pela Caravana diz respeito a chamar o urologista como "médico do homem", assim como o ginecologista é o "médico da mulher". Desta forma, criou-se um padrão, a partir da idade, de que quando o homem precisar de ajuda, trataria de procurar o urologista para o cuidado de sua saúde. Como nos é apresentado no *post* "Orientações preventivas", a ideia é que o homem seja levado desde pequeno ao médico para ver se está tudo bem com o seu órgão genital; tendo uma passagem na adolescência para tirar dúvidas e prevenir uma ejaculação precoce; e após, só sendo necessário depois dos 40 anos para se consultar como prevenção ao câncer de próstata. Entre essas idades o homem pode aparecer sempre que for necessário para tratar de disfunção, DST ou qualquer problema que o esteja incomodando. "Mais ou menos como as mulheres fazem". Em uma última faixa etária, seria necessário um atendimento mais específico, aos 60 anos quando é mais comum ter sintomas de DAEM (Orientações preventivas, 2010). Em alguns dos *posts* então sugerem esta percepção de transformar a urologia em uma medicina do homem, em comparação à ginecologia para as mulheres. Essas ideias entrariam de acordo com a confirmação da urologia no campo mais geral da sexualidade, não se restringindo apenas no trato urinário e se expandindo na manutenção da saúde do gênero masculino.

CAPÍTULO 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sexualidade ganhou uma repercussão enorme quando saiu do âmbito privado do sujeito e se voltou para um âmbito público de discussão do corpo enquanto associada à saúde pública. Os sujeitos estão sendo vistos não mais como uma parcela de excluídos, mas sim sendo intensificados dentro de políticas do Estado para a manutenção de uma vida saudável. As mudanças do campo da sexologia nos mostram estas transformações de forma restrita ao sexo, que seriam as atenções primeiramente aos excluídos, como os pervertidos sexuais; depois a expressão de normalidades e anormalidades, tratando de toda uma parcela dos sujeitos, não apenas os excluídos; e as disfunções que estariam no campo para legitimar uma forma de percepção do indivíduo moderno, acabando por focar em uma identidade, o homem, branco e heterossexual.

A definição desta identidade em relação a outras se dá primeiramente por que o principal remédio de grande repercussão, o Viagra, funciona neste corpo. E principalmente, esta identidade serviu o propósito de institucionalizar os cuidados da saúde no corpo masculino, assim como a ginecologia fez com o feminino. Transformar o homem - representante da espécie humana e de múltiplas identidades - em uma identidade masculina específica para só assim conseguir fazer com que ele se apresente como vulnerável. Esta vulnerabilidade aparece em comparação às mulheres, pois elas teriam maior acesso ao campo da saúde.

Por isso, talvez, a necessidade de despedaçá-la (as identidades) num sem-número de categorias, de modo a tornar visível sua vulnerabilidade. A politização e sensibilização do homem, portanto, tem por objetivo torná-lo consciente dessa vulnerabilidade. Só então é possível medicalizá-lo. Neste caso, consciência política, “protagonismo” e medicalização aparecem como indissociáveis. (CARRARA et all, 2009, p.674)

A clínica médica do campo da sexualidade revolucionou a forma de tratar o tabu do sexo dentro das políticas do Estado, mas ao mesmo tempo acabou por se fechar em uma concepção de gênero tradicional. Esta concepção foi reformulada de forma estratégica para revelar a verdade sobre o sexo e regulá-lo a partir das tecnologias que estão ligados ao seu discurso de sexualidade. Fazendo com que a concepção do machismo ligada à percepção mais tradicional acabe se virando contra ele e deixando-o vulnerável para ser "capturado pelo sexo" (ROHDEN, 2012). A concepção de gênero feminino que é colocada dentro do discurso da saúde sexual é voltada a forma mais tradicional.

Os entendimentos dos discursos da sexualidade afetam a nossa percepção da realidade,

principalmente quando ela encontra a medicina - que é uma estrutura de conhecimento legitimada. A medicina sexual cria novas formas de encarar a realidade, a forma de perceber o envelhecimento, a criação da vulnerabilidade do homem, a repetição e ao mesmo tempo a transformação do discurso do machismo para que ele se converta com a ajuda de um corpo "saneado" feminino.

A ginecologia e a urologia, que são as duas áreas médicas que trabalham com a sexualidade, influenciando nas relações de percepção e formação da realidade, acabaram por ressaltar os conceitos tradicionais de gênero, principalmente os urologistas que estão ganhando espaço dentro do público masculino. Entretanto, a urologia, em comparação à ginecologia, não trabalha as ligações da sexualidade com as percepções psicológicas, deixando este trabalho para o psicólogo. Para os homens, as drogas para o tratamento da disfunção sexual estão disponíveis, centrando a saúde do homem em seu órgão e valorizando a saúde sexual para um estilo de vida saudável.

Portanto é a partir destes discursos que o homem acaba por se identificar com a perspectiva do cuidado e com a saúde pública. Este cuidado estaria ligado ao sexo e é a partir da função sexual que os urologistas acreditam conseguir abranger o maior número de homens trazendo-os para o sistema de saúde. Mas esta forma de trazê-lo é limitadora, repleta de artimanhas argumentativas e identificada com uma concepção de gênero bastante tradicional na qual a mulher permanece como a “cuidadora” e a responsável pela saúde da família e dos parceiros e o homem é retratado sobretudo através da ênfase na potência sexual.

ANEXOS:

Postado em 19 de julho de 2010

Acessado em 2 de março de 2011

<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/07/19/1-equipe-x-2-realidades/>

1 Equipe x 2 Realidades



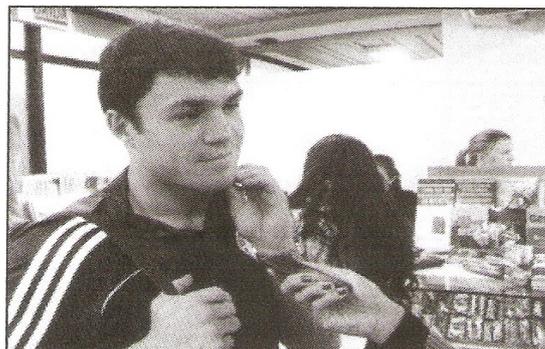
Felipão, consciente e prevenido (foto: Danny Yin)

A passagem da caravana do Movimento pela Saúde Masculina já estava encerrada em Florianópolis e toda a sua equipe já estava partindo rumo à Porto Alegre, sua próxima parada, mas aconteceu uma coisa muito inesperada no aeroporto: toda a equipe do Palmeiras estava embarcando também, já que tinham acabado de jogar contra o Avaí pelo Campeonato Brasileiro.

Os flashes e os pedidos de autógrafo começaram aos poucos e cada jogador que passava pelo detector de metais já era abordado para uma foto. Mas a calma logo passou quando apontou o novo técnico do time, Luiz Felipe Scolari, o Felipão, que faz sua segunda passagem pelo alviverde paulista e é aclamado em todo o Brasil pela conquista do Pentacampeonato Mundial, em 2002. Com muita paciência e simpatia, atendeu a todos os pedidos dos fãs, palmeirenses ou não.

Logo em seguida foi a vez de Kléber, o principal reforço do Verdão para a temporada 2010. O Gladiador, como é conhecido, defendeu o clube em 2008, ano em que o Verdão conquistou o título paulista. Ele nunca escondeu que considera o Palmeiras a sua casa o que faz dele um ídolo ainda mais querido pela torcida. Também atendeu a todos os pedidos daqueles que estavam na sala de embarque.

Que os dois estão no mesmo clube, todo mundo já sabe, que são ídolos do Palmeiras, também. Mas existe uma diferença entre eles: a realidade de cada um quando o assunto é a saúde masculina.



Kléber, um pouco tímido, mas consciente

Kléber, quando é questionado sobre a importância de consultar um urologista a partir dos 40 anos, brinca: “Mas está longe ainda!”. E, realmente, ele tem razão já que tem apenas 26 anos. Ele confessa ser mal informado sobre o assunto, mas diz que não é só ele, a população masculina em geral é mal informada. Além da imagem que o homem tem de ser mais “durão”, o que acaba dificultando ainda mais o seu acesso ao consultório médico. Consciente, ele sabe da importância de cuidar da saúde e considera muito válido tudo aquilo que vem para somar em relação a esse assunto, principalmente quando diz respeito à saúde do homem.



Felipão sendo entrevistado pela assessora de imprensa do Movimento, Monica Santos (foto: Danny Yin)

Já Felipão segue a cartilha: “Cuido bem (*da saúde*). Faço os exames regularmente porque eu já tenho 61. Há muitos anos venho tendo os cuidados necessários e graças a Deus está tudo ótimo comigo.” Ele considera que, a partir de pesquisas e exemplos divulgados, a prevenção vem sendo a “salvação ou o princípio da salvação” de muitas situações em que os homens podem estar envolvidos no futuro. Ele acredita que já exista uma pequena conscientização por parte dos homens e considera a divulgação um forte aliado, juntamente com as mulheres que tem um papel muito importante na vida do homem. Ele compara a forma com que as mulheres se cuidam que é bem diferente da dos homens, já que eles são “um pouco mais descuidados”. “As mulheres influenciam os homens a terem mais cuidado.”

As realidades podem ser diferentes, as idades são diferentes, mas a consciência de Kléber e Felipão é a mesma: / preciso cuidar da saúde e a prevenção é o gol de placa dessa partida!

Ouçã os depoimentos de Felipão e de Kléber na íntegra clicando [AQUI!](#)

Publicado na área de imprensa, seção: o movimento

- **Renan Falchioni**
- Parabéns galera, vcs são mto bons, belas fotos e nossa assessora é ótima.
-

-
- **Marco A O Guimaraes**
- Parabéns pelo excelente trabalho, continuem e se possível, realize aqui em Três Rios,RJ, esse movimento de cocientização.
-

Postado em 31 de março de 2010

Acessado em 8 de março de 2011

Caravana começa em São Paulo

Homem não vai ao médico. Quem diz isso é o Ministério da Saúde, que em 2007 constatou que enquanto 17,5 milhões de mulheres foram ao ginecologista, apenas 2,7 milhões de homens consultaram o urologista. A partir de hoje, o médico vai até o homem, dentro do Movimento pela Saúde Masculina, uma campanha de conscientização e de prevenção de doenças masculinas que vai correr 20 cidades do país nos próximos meses. Cada cidade vai receber a visita de uma carreta adaptada, com consultórios para atendimento médico para homens maiores de idade. Se você é homem, mude essa estatística. Se você é mulher, convença seu namorado, marido, pai, irmão ou amigo. A caravana amanhã estará no Parque da Luz, na região central da capital paulista.

[Sem comentários](#)

Categorias [Sexo e saúde](#), [blog da caravana](#), [campanha](#), [o movimento](#) | Tags: [Masculina](#), [Ministério da Saúde](#), [movimento](#), [Saúde](#)

Postado em 21 de maio de 2010

Acessado dia 5 de março de 2011

<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/05/21/carlos-antonio-de-souza-ele-so-pensa-em-namorar/>

Carlos Antonio de Souza, presidente da SBU-Pernambuco

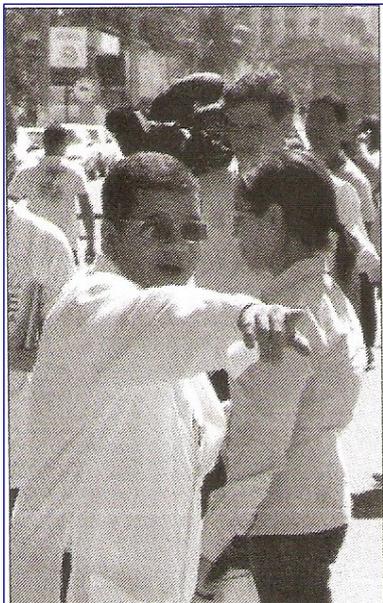


Foto: Danny Yin

O presidente da Sociedade Brasileira de Urologia – SBU – de Pernambuco, Carlos Antonio de Souza, diz que 98% dos brasileiros acha a relação sexual fundamental para as suas vidas. Porém, quando um problema, como a disfunção erétil, bate à porta do casal, o assunto é colocado para baixo da cama. Na entrevista que segue, Souza, avalia que os avanços da mulher nas questões sexuais são aparências.

Formado pela Universidade Federal de Pernambuco há 25 anos, Carlos Antonio de Souza é médico assistente do serviço de urologia do HC da UFPE e atende em seu consultório. Casado há 25 anos com uma enfermeira, ele diz que antes da praia e do campo, onde tem casa, o que ele mais gosta na vida é de namorar. “Coloca aí em primeiro lugar”.

Os homens têm freqüentado seu consultório?

Carlos Antonio de Souza: De acordo com uma pesquisa feita pela SBU, há cerca de dois anos, 98% dos homens e das mulheres consideram a relação sexual como de muita importância na qualidade de suas vidas. Porém, os homens, em geral, só procuram urologista para tratar a disfunção erétil três anos após instalada a doença. E, geralmente, o homem vai sozinho ao consultório.

Por quê?

Carlos Antonio de Souza: Por questões culturais, por se sentir envergonhado em procurar o médico para tratar disso. Inicialmente procuram aconselhamento com amigos, balconistas de farmácia ou o vizinho. E em geral não há compartilhamento do problema com a parceira.

Aí começa o inferno...

Carlos Antonio de Souza: É, começa a haver queda na qualidade de vida, na auto-estima, no relacionamento com a parceira e no relacionamento interpessoal, com amigos, com colegas de trabalho, diminuindo a produtividade no trabalho.

O fato de o homem demorar em procurar ajuda não é contraditório ao percentual de brasileiros que consideram o sexo importante na sua vida?

Carlos Antonio de Souza: É. Esses pacientes deixam de tratar essa doença logo que ela se instala e deixa que o sofrimento se arraste por um longo tempo. E é importante saber que a disfunção erétil pode ser o primeiro sintoma de doenças sistêmicas mais graves como cardiopatias, hipertensão arterial, colesterol e triglicérides elevados, diabetes, entre outros.

A maior parte dos casos de disfunção erétil que lhe chega às mãos é por causa das doenças físicas ou psicológicas?

Carlos Antonio de Souza: A maioria dos casos de disfunção erétil é por cunho psicológico, que aparece por problemas no trabalho, problemas financeiros, mas, principalmente, por falta de diálogo e esclarecimento com a parceira. Eles reclamam também do pouco estímulo da parceira no ato sexual.

Dá para dizer em qual lugar do Brasil há mais resistência da população em falar sobre sexo?

Carlos Antonio de Souza: Essa coisa de regionalizar o problema sexual é mito. A mulher se priva muito mais da parte sexual do que o homem, porque fala menos sobre sexo, vê menos filme, procuram falar menos sobre isso. Já o homem se estimula, conversa com os amigos e inicia sua relação sexual cedo. Isso em qualquer faixa etária, em qualquer classe social ou qualquer região.

Mas a mulher está mais livre...

Carlos Antonio de Souza: Os avanços femininos são de aparência (em relação a parte sexual). A mulher ainda se vitimiza muito. É comum ouvirmos de uma mulher que termina o namoro a frase: ele me usou. Não estavam os dois se relacionando? Além disso, há uma deturpação do avanço, uma esculhambação, com relação a vida sexual precoce. Tudo isso que é considerado avanço, para mim, é retrocesso. A relação sexual precoce leva sérios problemas, tanto para o homem como para mulher.

[Sem comentários](#)

Categorias [Dia-a-dia da caravana](#), [blog da caravana](#) | Tags: [Carlos Antonio de Souza](#), [entrevista](#), [Pernambuco](#), [SBU](#)

Postado em 11 de julho de 2010

Acessado em 3 de março de 2011

<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/07/11/check-up-para-eles/>

Check-up para ELES

A sensação de que doença fere a masculinidade leva pacientes a procurar o consultório só quando a situação já é grave, dificultando o tratamento. A falta de tempo, vergonha ou medo de descobrir algum problema são coisas que afastam os homens dos consultórios médicos. Os homens geralmente só procuram ajuda quando já estão doentes. Para cada oito consultas ginecológicas no SUS, acontece apenas uma urológica.

Um levantamento feito com as sociedades médicas, antropólogos, psicólogos e membros do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) mostrou que os homens evitam os consultórios por conta de três barreiras principais: culturais, institucionais e médicas. A idéia de estar imune às doenças, como se ficar doente ferisse a masculinidade, além da cultura de que o homem deve ser o provedor e não pode deixar de trabalhar para ir ao médico são fatores que dificultam o atendimento à população masculina. No caso de problemas com a sua saúde sexual, o problema fica ainda mais delicado porque ele não compartilha desse problema com a família e nem busca ajuda médica, talvez por se sentir constrangido.

O Movimento pela Saúde Masculina está levando o médico e a orientação médica aos homens e isso está ajudando na identificação de fatores de risco para que seja possível controlar a evolução de alguma doença e aumentar as chances de cura, além da prevenção.

O fundamental é uma mudança cultural, o homem deve entender que se disciplinando, se prevenindo e buscando a orientação médica, ele pode evitar que a situação se agrave. É importante se cuidar e aqui vão algumas dicas para que o homem não perca mais tempo e cuide de sua saúde:

- O homem deve fazer um check-up completo pelo menos uma vez ao ano.
- Para isto, devem procurar um especialista em clínica médica/cardiologia a partir dos 30 anos.
- Dependendo dos resultados, o médico pode encaminhá-lo para outros profissionais em áreas específicas.
- Depois dos 45 anos, o homem também precisa de consultas anuais com um médico urologista. Quem tiver casos de câncer de próstata na família, deve começar as consultas aos 40 anos.
- Além disso, deve cuidar da alimentação e praticar exercícios físicos regularmente. Trinta minutos de atividades físicas, pelo menos 3 vezes na semana é suficiente para a manutenção de uma boa saúde.

Publicado na área de imprensa, seção: o movimento

- **Flávio Abel**
 - O movimento pela saúde dos homens é oportuníssimo. Continuem!
Abraço.

Postado em 15 de abril de 2010
Acessado dia 7 de março de 2011

<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/04/15/claudio-fernando-errico-54-atendimentos/>

Claudio Fernando Errico - 54 atendimentos

O urologista Claudio Fernando Errico trabalhou nos dois dias em que o Movimento pela Saúde Masculina atuou na Praça Rui Barbosa, centro de Nova Iguaçu.

No período ele atendeu 54 homens.



Foto: Danny Yin

“A resposta foi muito boa. Essa ação tinha de ocorrer mais vezes e se estender para outras cidades. As pessoas estão perdendo a vergonha e estão procurando mais o urologista. É importante dizer que o exame é simples, fácil e não é doloroso” .?

[Sem comentários](#)

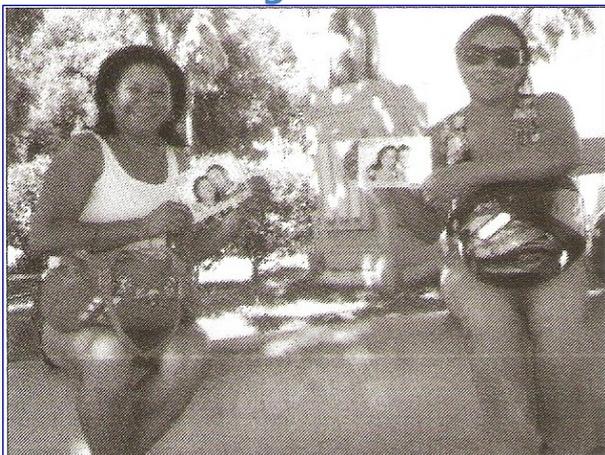
Categorias [Dia-a-dia da caravana](#), [Sexo e saúde](#), [blog da caravana](#) | Tags: [atendimento](#), [depoimento](#), [foto](#), [Nova Iguaçu](#)

Postado em 13 de junho de 2010

Acessado em 4 de março de 2011

<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/06/13/dia-de-domingo/>

Dia de domingo



Evandina e Carolina (da esq. para a dir.) mostram a foto que tiraram com os respectivos maridos

A rotina de domingo da família Cruz foi quebrada por uma teimosia da matriarca. Dona Evandina Oliveira da Cruz tentava desde quinta-feira convencer o marido, Hermes Pinho da Cruz, 47, a buscar orientações no Movimento pela Saúde Masculina. “Eu tive de vir com ele”. Para cada desculpa que ele inventava, com a intenção de fugir, Evandina arrumava um jeito de agir. “Ele disse que ia embora porque estava com fome; comprei um lanche. Me mandou embora, fazer o almoço dos filhos, eu disse: não vou”.

Enquanto aguardava, Evandina trocava confidências com Carolina Souza Campos, que estava na mesma situação: o marido não queria vir, não queria ficar...

Evandina conta que tem um casal de filhos. A menina está com 18 anos e o menino com 11, a caminho da puberdade. Ela diz que tem com o filho diálogo aberto, sem preconceitos. “Falo para o meu marido que a orientação que dei para a filha quero dar a ele”.

E dona Evandina vai ter de preparar bem os ouvidos. Recentemente o menino perguntou se o pai tinha negado fogo alguma vez na vida.

- Nuuuunca, disse Evandina com veemência.
- Meu pai é de rocha!, respondeu o filho.

[Sem comentários](#)

Categorias [Dia-a-dia da caravana](#), [blog da caravana](#) | Tags: [Campo Grande](#), [Carolina](#), [Evandina](#), [MS](#)

Postado em 31 de março de 2010

Acessado em 8 de março de 2011

Disfunção Erétil

Dados da Organização Mundial da Saúde indicam que a disfunção erétil, doença que se caracteriza pela dificuldade de ter ou manter uma ereção suficiente para uma relação sexual satisfatória, atinge cerca de 50% dos homens no mundo inteiro. Do total, apenas 10% procuram algum tipo de tratamento.

Conforme vimos nos depoimentos, isso se dá por vários motivos, mas o preconceito é o que mais atrasa a vida de um homem e faz adiar mais e mais a busca por uma ajuda.

A disfunção erétil é um indicativo de dificuldade sexual, mas sinaliza também que há algum problema de saúde na máquina humana, seja física e/ou psíquica.

4 Comentários

Categorias [Sexo e saúde](#), [blog da caravana](#), [disfunção erétil](#), [o movimento](#) | Tags: [campanha](#), [caravana](#), [disfunção erétil](#), [OMS](#)

[Facebook](#) [Twitter](#) [Del.icio.us](#) [Myspace](#) [Bookmarks](#)

Wanderley Matheus

Acho muito importante para o homem se prevenir. Tenho 72 anos e não deixo minha saúde de lado. Devemos todos colaborar e nos conscientizar.

Itamar Ferraz

Parabéns!

Valter Junio Silva

Eu perdi a carreta aqui em São Paulo e gostaria de estar falando com alguém que cuida da Saúde masculina. Preciso de orientação e cuidados sobre a Disfunção Eretil. Me ajude, por favor.

Movimento pela Saúde Masculina

Olá, Valter!

Você terá mais uma chance de ser atendido, pois a caravana do Movimento pela Saúde Masculina voltará a São Paulo nos dias 25, 26, 28 e 29 de agosto.

Você pode acompanhar toda a programação através da página

<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/a-caravana/>

Abraços.

Postado de 31 de março de 2010

Acessado em 8 de março de 2011

Esse o cara!

“Eu vim aqui porque tenho aquele problema lá, de orgasmo ligeiro”. Sem nenhuma vergonha, sem colocar a mão no rosto ou abaixar a cabeça, sem ficar corado...

É assim que o baiano Adeilton Dias, morador da zona norte de São Paulo, dá seu depoimento, após passar pela consulta; ele foi a 15ª pessoa atendida.

Aos 46 anos de idade, nunca tinha ido ao médico para fazer exames urológicos. O irmão viu “em algum lugar”, que haveria esse Movimento pela Saúde Masculina, no parque da Luz, e sugeriu que viessem juntos. Vieram os dois.

Coerente com a sua reação inicial, Adeilton não expressa preconceito ao tentar avaliar o motivo pelo qual o homem foge do médico. “O tempo passa, a gente vai deixando, deixando. É falta de tempo mesmo”. reflete.

O medo também passa longe de seus sentimentos: “Esse negócio de toque? É melhor fazer o exame e não sofrer depois”.

O senhor Adeilton Dias foi encaminhado à uma psicóloga. E disse que vai!

2 Comentários

Categorias [Sexo e saúde](#), [blog da caravana](#), [campanha](#), [disfunção erétil](#), [o movimento](#) | Tags: [atendimento](#), [depoimento](#), [disfunção erétil](#), [Parque da Luz](#), [são paulo](#)

- **Adilson Araujo Oliveira**
 - Meu nome Adilson, acessei este site através da TV. Muito bom o site, passa a explicação clara e direta aos homens, referindo-se a saúde masculina, a qual para alguns homens um tabu. Todos precisam se cuidar, pois doença não avisa quando vai aparecer. Eu mesmo já fiz meus exames recentemente, pois completei este ano 45 anos. Antes já fazia alguns exames, como PSA e sumário de urina e exame do toque retal, feito este ano. O toque foi rápido e fácil e o diagnóstico, na hora. Bem, fica o meu recado aos que tem medo e ou vergonha de fazer o exame. Homens, cuidem-se. A prevenção é o melhor remédio para qualquer doença, vá ao médico regularmente e faça exames. Boa sorte!
 - .
- **Adilson Araujo Oliveira**
 - Na Bahia, na cidade de Salvador onde moro, existe o núcleo de atenção a saúde do homem, onde se faz exames de todo o tipo, desde 2008. Fica próximo ao Largo das Baianas em Amaralina, basta ligar e saber informações. Tels:36113538 / 36113539 / 36113560 de segunda a sexta das 07:00 às 19:00h.
Muito boa a campanha. Cuidem-se homens, saúde o que interessa e o resto não tem

pressa. Boa saúde a todos!

Postado em 22 de abril de 2010

Acessado dia 6 de março de 2011

<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/04/22/equipe-da-vitoria/>

Equipe da Vitória



A equipe que trabalha no Movimento Pela Saúde Masculina tem 11 integrantes fixos:

Em cada cidade o grupo aumenta com médicos e produtores locais, que reforçam a atividade.

Na foto, o pessoal de Vitória. E, de costas, o fotógrafo da trupe: Danny Yin.

[Sem comentários](#)

Categorias [Dia-a-dia da caravana](#), [Sexo e saúde](#), [blog da caravana](#) | Tags: [equipe](#), [Espírito Santo](#), [foto](#), [Vitória](#)

postado em 3 de agosto de 2010

acessado em 2 de março de 2011

<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/08/03/homem-tambem-fica-doente/>

Homem também fica doente

Ontem, dia 2 de agosto, aconteceu o 1º Fórum Nacional sobre Atenção Integral à Saúde do Homem, em Hortolândia, município da região metropolitana de Campinas. Organizado pelas cinco sociedades médicas: SBU (Sociedade Brasileira de Urologia), ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria), FBG (Federação Brasileira de Gastroenterologia), SBC (Sociedade Brasileira de Cardiologia) e SBPT (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia) com o intuito de elaborar um documento com as principais reivindicações referentes às políticas para saúde do homem e as apresentar ao Ministério da Saúde, em novembro, quando acontecerá um fórum nacional organizado pelo próprio Ministério para reavaliar e quantificar todas as ações que ele já conseguiu desenvolver ao longo desses 18 meses da Política Nacional da Saúde do Homem que foi lançada em 2009 para contemplar os homens entre 20 e 59 anos.

Segundo o Ministério da Saúde, 75% dos problemas de saúde que afetam a população masculina estão ligados às áreas de urologia, cardiologia, pneumologia, gastroenterologia e psiquiatria.

Estavam presentes representantes do Ministério da Saúde e das Secretarias Municipais da Saúde, além dos representantes das sociedades médicas envolvidas no fórum, dentre eles, o Dr. Sandro Faria, urologista, que está sendo o porta-voz do Movimento pela Saúde Masculina, em Campinas. Ele explica que nunca houve uma política pública voltada para os homens e o fórum serviu para discutirem soluções, oportunidades e mecanismos para as sociedades médicas ajudarem o Ministério da Saúde a implantar essa política específica.

As principais reivindicações são relativas ao atendimento e à educação da população para a saúde do homem, treinamento de profissionais e criação de centros de referência para tratamento e pesquisa em diferentes especialidades médicas envolvidas no setor. “Primeiro é preciso conscientizar, orientar e educar a população porque esses homens, dos 20 aos 59 anos, não estão acostumados a ir ao posto de saúde, eles não fazem prevenção, culturalmente eles se sentem incapazes de ficar doentes. E eles são vítimas de violência, de alcoolismo, de tabagismo, das doenças cardíacas e das doenças prostáticas principalmente.” – comenta.

Foram discutidos mecanismos para estimular o homem a procurar o posto de saúde para fazer a sua prevenção. “Mas não adianta só ele procurar o posto, o posto tem que ter estrutura para recebê-lo. Ele tem estrutura para receber a mulher, a gestante, a criança e o idoso, o homem é o último da fila no posto de saúde. Não adianta apenas criar demanda, o sistema público tem que estar preparado para absorver esses novos pacientes.” – explica. Com isso, discutiu-se a possibilidade de ampliar o horário de atendimento do posto de saúde para às 22 horas porque esses homens são produtivos e eles têm dificuldade de falar ao seu patrão que precisa sair do trabalho para ir ao médico, então se ele tem a oportunidade de sair do trabalho e o posto de saúde ainda estar atendendo, talvez o seu acesso seja maior.

As organizações esperam ter um posicionamento do governo federal em relação aos recursos e ações necessárias para melhorar o atendimento e a saúde masculina no Brasil.

Publicado na área de imprensa, seção: Dia-a-dia da caravana

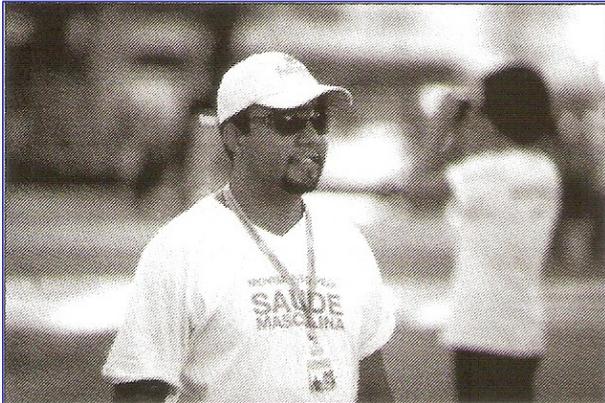
Postado em 8 de maio de 2010

Acessado dia 5 de março de 2011

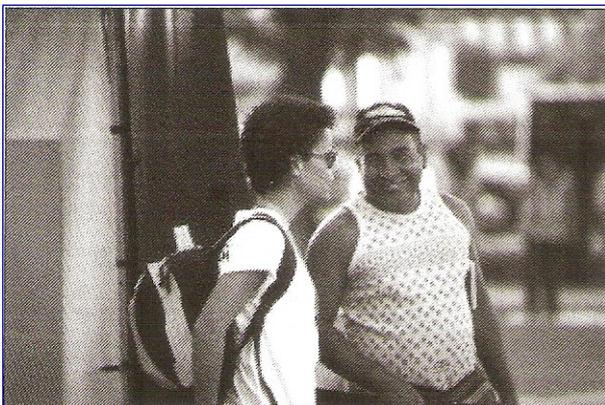
<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/05/08/movimento-em-preto-e-branco-2/>

Movimento em preto e branco

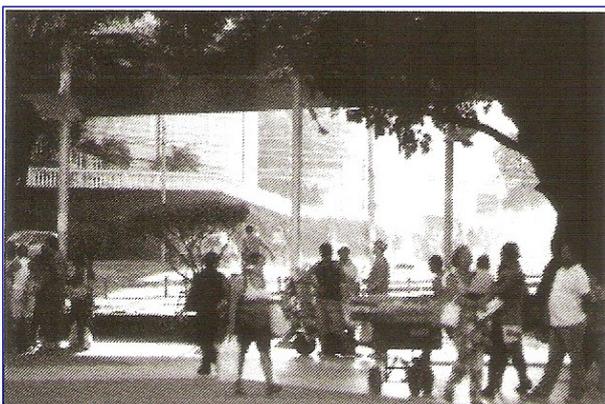
Cinco momentos do Movimento pela Saúde Masculina registrados pelo fotógrafo da equipe, Danny Yin.



O cinegrafista Ronaldo Pereira



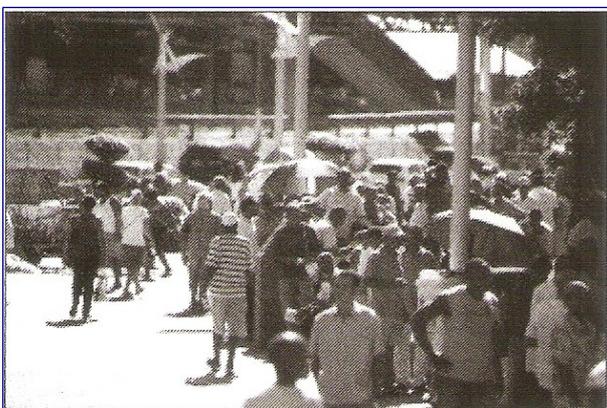
A jornalista Monica Santos conversa com uma pessoa que queria informações sobre o Movimento. Na visão do fotógrafo, apesar das dificuldades, os baianos estão sempre sorrindo



O vaivém dos soteropolitanos - daqui ou adotados - pela Praça Newton Rique



A beleza negra da menina que já trabalha e vende flores



Mesmo debaixo de um sol, que deixava a temperatura bater quase 30 graus às nove da manhã, os homens fizeram fila

[4 Comentários](#)

Categorias [Dia-a-dia da caravana](#), [Sem Categorias](#), [blog da caravana](#), [o movimento](#) | Tags: [Bahia](#), [Danny Yin](#), [foto](#), [fotógrafo](#), [Salvador](#)

[Facebook](#) [Twitter](#) [Del.icio.us](#) [Myspace](#) [Bookmarks](#)

- [David Bezerra de Souza](#)
 - Parabéns pela iniciativa! É importante que a consulta é de graça. Valeu, vou participar do movimento para me avaliar. Sucessos. David.
 - _____
 -
- [david bezerra de souza](#)
 - gostaria de saber se ao passar por consulta qdo. a caravana estiver em minha cidade S.J.DOS CAMPOS, o médico fornece atestado ao trabalhador? David
 - _____
 -
- [Jorge Antonio Santos](#)

- Esta caravana poderia aparecer mas vezes em todo o nordeste, pois o nosso Brasil é grande e porque procurar o profissional da área na rede pública é meio complicado.
- _____
-
- **Movimento pela Saúde Masculina**
- Olá, David!
Os médicos do Movimento não dão atestado ao trabalhador, pois não é uma consulta e sim uma orientação médica.
Mas não deixe de procurar um médico. É muito importante prevenir-se!
Abraços.
- _____

Postado em 14 de abril de 2010

Acessado dia 7 de março de 2011

<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/04/14/movimento-pela-saude-masculina-chega-a-nova-iguacu-e-conscientiza-os-homens-portal-do-sidney-rezende/>

Movimento pela Saúde Masculina chega à Nova Iguaçu e conscientiza os homens - Portal do Sidney Rezende

Renata Rosas | [Estado do Rio](#) | 14/04/2010 12:19

Com o objetivo de levar a conscientização aos homens das cidades do Rio, a caravana do Movimento pela Saúde Masculina chega à Nova Iguaçu nestas quarta e quinta-feira, e alerta para um dado importante: são poucos os homens que realizam consultas médicas periódicas.

Por isso, durante estes dois dias, das 9h às 17h, uma equipe médica receberá a população masculina a partir de 18 anos, na Praça Rui Barbosa, para prestar o serviço gratuito de orientação e consulta sobre doenças relacionadas à próstata, andropausa e disfunção erétil.

Segundo o secretário geral da SBU (Sociedade Brasileira de Urologia), Giacomo Errico, essa caravana é extremamente importante para conscientizar os homens sobre a necessidade de realizar o exame médico periódico, assim como as mulheres fazem.

“Nós médicos temos notado que desde que a mídia começou a propagar e alertar o homem em relação a próstata, o número de pacientes no consultório aumentou”, contou ele ao **SRZD**. Além disso, segundo o urologista, esse cenário mudou um pouco graças à ajuda das mulheres.

“A mulher está ajudando muito os homens, porque ela fala sobre o assunto, desperta no marido a necessidade de ir ao médico e o acompanha ao consultório”, ressaltou ele. O resultado desse cuidado das mulheres é visível. Dados do Ministério da Saúde mostram que a mulher brasileira vive, em média, de seis a sete anos a mais que o homem no Brasil.

Consciente dessa realidade, Giacomo contou que teve uma reunião em São Paulo, recentemente, com duas pessoas do Ministério da Saúde, para discutir a possibilidade de realizar uma campanha ainda maior sobre a conscientização da saúde nos homens. “Eles acharam a campanha fantástica, então eles querem ampliar isso para que o resultado seja ainda mais eficaz”, completou.

A caravana, idealizada pela Sociedade Brasileira de Urologia, e apoiada pela Eli Lilly, estima atender cerca de 10 mil homens e passará por 21 cidades do Brasil. Nos dias 17 e 18 a caravana estará em Niterói, no Largo da Batalha.

Como são realizadas as consultas

Giacomo explicou que as consultas são realizadas dentro de um caminhão, adaptado com uma infraestrutura de três consultórios, uma sala para exames e pré consultas, além de recepção e uma tenda para deficientes físicos. “O veículo, que conta com três urologistas, para em locais de maior passagem dos moradores e fica estacionado em torno de três dias em cada cidade atendendo à população.

Quem deve fazer o exame de próstata

Giacomo alerta que os homens que têm histórico familiar de câncer de próstata, devem começar a realizar os exames aos 40 anos de idade. Já aqueles que não têm nenhum histórico da doença podem começar aos 45 anos.

<http://www.sidneyrezende.com/noticia/81979+movimento+pela+saude+masculina+chega+a+nova+iguacu+e+conscientiza+os+homens>

[Sem comentários](#)

Categorias [Dia-a-dia da caravana](#), [Sexo e saúde](#), [blog da caravana](#) | Tags: [depoimento](#), [matéria](#), [Nova Iguaçu](#)

Postado em 22 de agosto de 2010
Acessado em 1 de março de 2011

Na dúvida, ela fica com os dois



Sra. Ana Elisa e Sr. Marcos Alves. (foto: Danny Yin)

Embora o exame de PSA, que mede as dosagens do antígeno prostático específico no sangue, é utilizado para identificar o câncer de próstata, a Sra. Ana Elisa, 50 anos nunca confiou muito nesse exame: “Eu tenho medo porque já ouvi falar que às vezes a pessoa tem o câncer, mas o exame de sangue não detectou.” Ela namora o Sr. Marcos Alves, 46 anos e quando viu a carreta do Movimento pela Saúde Masculina parada no estacionamento do Shopping Internacional de Guarulhos, ela pediu para que ele viesse para ser atendido. “No posto de saúde é difícil fazer porque lá eles só fazem o exame de sangue e eu não confio, eu queria que ele fizesse o exame de toque retal.” O Sr. Marcos foi atendido pelo Dr. Plínio que o encaminhou para fazer o exame de toque retal em uma das unidades básicas de saúde do município, onde ele atende. “Fomos muito bem tratados e o atendimento foi muito rápido.” – comenta. “O doutor foi excelente. Que Deus o abençoe. Ele tratou a gente muito bem.” – agradeceu Sra. Ana Elisa que está sempre atenta à saúde do namorado, é ela quem leva os exames dele ao posto de saúde porque ele não tem tempo. Ele faz um check-up todos os anos e é a primeira vez que vai ao urologista. “Eu fiquei tão feliz. Faz tempo que eu corro atrás para ele fazer esse exame porque ele teve caso na família, teve parente que morreu e eu fico preocupada.” – comenta aliviada.

Com essa desconfiança da Sra. Ana Elisa é bom esclarecer algumas coisas em relação a esse exame: o PSA é uma proteína produzida exclusivamente pela próstata, que se eleva de maneira significativa nos casos de câncer, mas também aumenta em pacientes com infecção ou com crescimento benigno exagerado da glândula. Por isto, elevações do PSA sempre exigem uma atenção médica, mas não indicam necessariamente a presença de câncer na próstata. Conhecendo-se os níveis do PSA no sangue e o resultado do toque retal, pode-se calcular em cada homem o risco de existir câncer na próstata.

Levando em conta a relação custos/benefícios, definiu-se que a melhor forma de diagnosticar o câncer da próstata é representada pela combinação de toque retal e dosagem do PSA. O toque exclusivo falha em 30% a 40% dos casos, as medidas de PSA falham em 20%, mas a execução conjunta dos dois exames deixa de identificar o câncer em menos 5% dos pacientes.

Publicado na área de imprensa, seção: Dia-a-dia da caravana

Postado em 15 de abril de 2010
Acessado dia 7 de março de 2011

<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/04/15/nao-perdi-a-masculinidade-pelo-contrario-2/>

Não perdi a masculinidade, pelo contrário!



Recentemente, o mineiro Walter Assis Chaves, de 65 anos, achou que estava com Hiperplasia Benigna da Próstata, problema que normalmente é conhecido como “inchaço da próstata”. Ele não teve dúvidas nem receio; foi ao médico, fez os exames e teve a feliz notícia que tudo estava bem.

“Não perdi a minha masculinidade por ter feito o exame de toque, muito pelo contrário, fiquei mais forte, mais homem porque tive uma notícia boa”, comemora.

[Sem comentários](#)

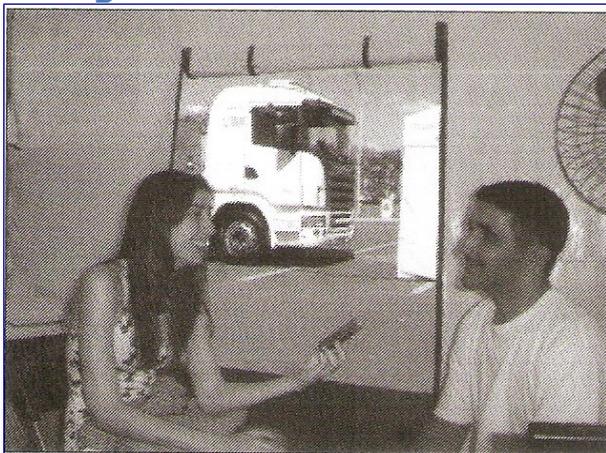
Categorias [Dia-a-dia da caravana](#), [Sexo e saúde](#), [blog da caravana](#) | Tags: [atendimento](#), [depoimento](#), [foto](#), [Nova Iguaçu](#), [público](#)

Postado em 30 de maio de 2010

Acessado em 5 de março de 2011

<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/05/30/%e2%80%9cninguem-se-liberta-do-mal-sem-ajuda-de-um-profissional%e2%80%9d/>

“Ninguém se liberta do mal sem ajuda de um profissional”



Bonifácio dá entrevista à estudante de Jornalismo da Universidade Federal de Brasília, Ana Clara

Bonifácio Francisco de Castro, é motorista particular, tem 39 anos e está com auto estima bem prejudicada.

“Para você ter uma ideia, no sábado passado fui levar minha patroa em um restaurante e ela insistiu para que eu me juntasse a turma. Eu não quis. Então ela me deu dinheiro para que eu comesse algo na pizzaria. Você acredita que eu não tive coragem de entrar no local sozinho?”

O problema de Bonifácio vem de casa. A esposa, com quem foi casado por doze anos, e está separado há um, o humilhava. “Ela sempre dizia que eu era um pé rapado e que deveria procurar alguém que lhe desse melhores condições financeiras”, conta. “Uma vez, no dia das mães, eu estava sem grana e resolvi passar em uma floricultura para agradá-la. Quando cheguei em casa ela jogou o ramalhete de flores na lixeira.

Como conseqüência, a crise de relacionamento foi parar na cama, e Bonifácio passou a ter dificuldade de ereção. “Para dizer a verdade ela também não gostava de sexo”.

Começou a procurar outras companheiras e a partir da segunda sentiu-se com mais liberdade. Até que reencontrou a mulher com quem namorou antes do casamento, mas o problema da disfunção erétil ainda não está totalmente superado.

Bonifácio estava passeando pelo Parque da Cidade, onde a carreta do Movimento pela Saúde Masculina está instalada, e viu uma oportunidade para suas aflições. “É a primeira vez que estou procurando ajuda. Para procurar ajuda eu tinha que cortar o que estava me causando mal. Percebi que tinha que ter alguém que me somasse e não me diminuísse”, avalia.

“Ninguém se liberta do mal sem ajuda de um profissional. Vou correr atrás das soluções. Agora é ser feliz”.

[Sem comentários](#)

Categorias [Dia-a-dia da caravana](#), [blog da caravana](#) | Tags: [Bonifácio](#), [Brasília](#), [Universidade Federal](#)

Postado em 29 de maio de 2010

Acessado em 5 de março de 2011

<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/05/29/quando-tem-disfuncao-eretil-o-homem-briga-com-a-verdade/>

Quando tem disfunção erétil o homem briga com a verdade



Rua das Farmácias – (foto: Danny Yin)



Médico urologista, Gustavo Korst. “Os pacientes, na minha frente, contam histórias que não são críveis“

É muito difícil para o homem lidar com o problema da disfunção erétil, que pode ser causada por estresse, questões psicológicas ou até mesmo ser um sintoma de doenças como diabetes ou hipertensão.

Em vez de se abrir com a própria esposa ou com um amigo eles se fecham e tentam resolver a questão da sua maneira. E uma das maneiras que eles encontram é ir na farmácia para adquirir um medicamento sem prescrição médica.

O mais curioso é que, mesmo ali, eles não assumem o seu problema. “Chegam, nos chamam no canto e dizem que precisam de um remédio contra a impotência para o amigo”, conta o vendedor que trabalha há três anos na farmácia* que fica no setor comercial da Asa Sul, em Brasília, popularmente conhecida como rua das farmácias. Ele diz que consegue identificar a mentira porque a pessoa fica muito sem graça. O vendedor garante que 40% da frequência diária é de pessoas com disfunção erétil e que vende diariamente oito caixas de comprimido contra a impotência. Mas nunca atendeu alguém que assumisse a necessidade do remédio.

Na farmácia seguinte a mesma história: “Tem homem que já vem com um papel escrito e diz que o medicamento é para um amigo. Alguns dizem que estão muito cansados e que gostaria de obter uma outra coisa, mais geral”, conta outro vendedor.

O médico urologista, Gustavo Korst, não se conforma com esse comportamento masculino. “É muito curioso o comportamento humano. Os pacientes, na minha frente, contam histórias que não são críveis. Homens de meia idade falam que “ontem” eram garanhão, transavam duas vezes seguidas e hoje não têm ereção. A mentira é explícita porque a disfunção erétil não aparece da noite para o dia. E outra, quando o homem resolve ir ao urologista é porque o problema já está incomodando há tempo”, relata.

A mentira fica mais explícita quando a idade avança, devido a uma crueldade da natureza com a classe masculina. “Após os trinta anos de idade o homem começa a perder 1% de testosterona anualmente. Depois dos cinquenta anos, o índice sobe para os 17%. A testosterona é responsável por dar mais disposição e pela libido“, explica Korst.

**Os vendedores não quiseram identificar o nome e a farmácia*

[Sem comentários](#)

Categorias [Dia-a-dia da caravana](#), [blog da caravana](#) | Tags: [Farmácias](#), [Gustavo Korst](#)

|
|
|
|

| postado em 4 de agosto de 2010

acessado em 2 de março de 2011

<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/08/04/realmente-e-para-bater-palmas/>

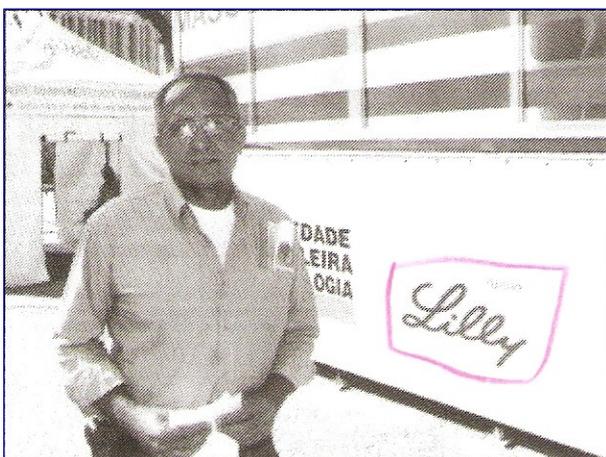
Realmente é para bater palmas

“Sabe por que eu peguei mais que um panfleto? Porque eu vou convencer 3 ou 4 amigos que estão na minha idade, tem um bom nível financeiro para viver, tem um bom nível social e ainda estão presos a vergonha.”

Consciente da importância da prevenção, o Sr. Carlos Ferreira, 58 anos, engenheiro mecânico e elétrico, acha que “o homem deveria vir a força, mas no bom sentido”. Porque o homem mais velho nunca teve orientação sobre a necessidade da prevenção, diferente da mulher, mesmo assim ele diz que “tem menina que tem vergonha de perguntar pra mãe e o menino vai saber das coisas na rua porque também tem vergonha de falar com o pai. Isso é cultural”.

Ele fala do homem que trabalha pesado, não tem tempo para comer e adquire um péssimo hábito alimentar. Quando ele chega em casa, cansado, não tem o prazer de aproveitar a família e no seu dia de folga que ele poderia passear com a esposa e os filhos, ele não tem essa vontade, o que gera uma indisposição familiar. Falta a esse homem a orientação porque, às vezes, ele não possui nem o nível fundamental de ensino. Cabe às prefeituras, aos governos e às secretarias municipais de saúde orientá-lo. Essa orientação também deveria começar na escola.

Sr. Carlos elogia o Movimento pela Saúde Masculina e acredita que com esse tipo de ação, muitas coisas podem melhorar para os homens. “Bato palmas para essa atitude.” – finaliza.



Sr. Carlos com os panfletos do Movimento no bolso.

Publicado na área de imprensa, seção: Dia-a-dia da caravana

Postado em 8 de julho de 2010

Acessado em 3 de março de 2011

<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/07/08/sangue-latino/>

Sangue latino

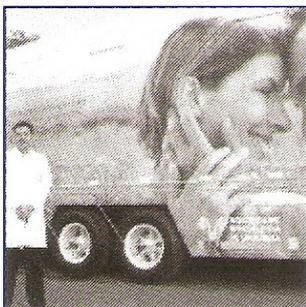
O homem procura menos o médico que a mulher e isso é fato. A mulher cresce sabendo da importância de se prevenir, já o homem reluta um pouco quando o assunto é consulta médica. Com isso, promover, orientar e conscientizar a população masculina de que ele precisa ir ao médico frequentemente, principalmente para se prevenir e chegar à terceira idade com as melhores condições de saúde são as propostas da Caravana pela Saúde Masculina, idealizada pela SBU (Sociedade Brasileira de Urologia) e apoiada pela Lilly.

A orientação dada pelos médicos da caravana ao homem é sobre a disfunção sexual, a andropausa (alterações hormonais que aparecem no homem a partir dos 30 ou 40 anos de idade) e as doenças relacionadas à próstata.

Segundo o médico urologista, vice-presidente da SBU-PR e professor adjunto de Urologia da UFPR (Universidade Federal do Paraná), Dr. Luis Sérgio dos Santos, a partir dos 18 anos, o homem já pode ter algum tipo de dificuldade, seja ejaculação precoce ou problema de impotência sexual e, evidentemente, isso vai aumentando com a idade. A grande maioria dos homens tem receio em procurar alguém para se expor, o medo de falar sobre o assunto faz com que o homem acabe atrasando a sua prevenção, o que faz com que as coisas se agravem, trazendo não só problemas de ordem emocional, mas no trabalho, na sua vida familiar, na sua vida conjugal.

Mais de 150 milhões de homens no mundo sofrem de algum tipo de disfunção sexual, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde). No Brasil, o número fica entre 11 e 12 milhões de homens.

“Na verdade, existe sim um certo preconceito, um tabu e medo, principalmente na população brasileira, no latino, que tem essa forte tendência do homem ser mais homem e acaba não se expondo, não trazendo isso para o auxílio de alguém.” – complementa.



Dr. Luis Sérgio dos Santos, vice-presidente da SBU-PR

Foto: Danny Yin

Publicado na área de imprensa, seção: Dia-a-dia da caravana

Postado em 18 de abril de 2010

Acessado dia 7 de março de 2011

<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/04/18/se-nao-fosse-ela/>

Se não fosse ela...



Foto: Danny Yin

- Ah! Não vou ficar, não! É aquele negócio lá de...

- E se for aquele negócio... É a sua saúde.

Antes de entrar na sala de espera da caravana o casal Sergio José de Moraes, 38 anos e Maria Aparecida de Moraes, 35 anos, tiveram esse breve diálogo.

Quando entraram, Sergio viu que só tinha homens esperando para ser atendido.

- Vai embora, só tem homem!

- Não vou. Tenho de ficar com você até nessa hora!

Quem conta toda a cena é a esposa, enquanto Sergio já está na consulta. Ela trabalha próximo da tenda do Movimento, no Largo da Batalha. Recebeu um folheto de divulgação e ficou pensando no sogro: “Eu tenho um sogro que é da roça, sabe? Nunca ia aceitar um exame desses. Ai fiquei pensando no exemplo que meu marido tinha...”. Chegou em casa e mostrou para Sergio o material. Ele disse que iria sim, mas o assunto morreu ali.

O acaso conspirou a favor. Os dois saíram na manhã de domingo para fazer compras em um mercado que fica bem perto da tenda. Ele questionou, ela lembrou: “É sobre o folheto!”. Aí começou o diálogo inicial.

Não tem jeito, a vida humana está nas mãos da mulher; do nascimento a morte!

É a primeira vez que Sergio faz uma consulta urológica. E foi trazido por quem? Pela mulher. Não fosse pela insistência da esposa, ele não estaria aqui.

Maria Aparecida toma uma cerveja, preocupada com a demora. É informada que a pessoa passa primeiro pelos enfermeiros, em seguida pelo médico e, se precisar, pela psicóloga. “Ah! Ele vai precisar de tudo!”, ri.

Sergio aparece na escada. Ela levanta-se de repente com cara de culpada.

Ele nos conta que não precisou fazer exame de toque, pois ainda não está na “idade crítica” e não tem histórico de câncer na família. Diz que passou pela psicóloga porque dá um alívio.

Eles se abraçam.

Final Feliz!

[Sem comentários](#)

Categorias [Dia-a-dia da caravana](#), [Sexo e saúde](#), [blog da caravana](#) | Tags: [atendimento](#), [foto](#), [preconceito](#)

|
|
|
|
|

Postado em 21 de maio de 2010

Acessado dia 5 de março de 2011

<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/05/21/sabe-quantos-uroplogistas-tem-em-jaboatao-pe/>

Sabe quantos uroplogistas têm em Jaboatão-PE?

A falta de um uroplogista no serviço público de saúde é o terceiro motivo (depois da vergonha e do medo) que afasta o homem dos consultórios médicos.

O fato foi percebido (sem exceção) em todas as cidades e estados por onde o Movimento pela Saúde Masculina passou até agora: São Paulo, Rio de Janeiro (Nova Iguaçu e Niterói) Vitória, Belo Horizonte, Salvador e Vitória da Conquista.

A caravana está no município de Jaboatão dos Guararapes, em Pernambuco, até domingo (23).

E, triste notícia: a cidade tem **APENAS UM** médico uroplogista no atendimento público de saúde.

“É pouco, eu reconheço, mas é uma especialidade com poucos profissionais“, justifica a secretária municipal de Saúde de Jaboatão, Gessyanne Vale Paulino.

Na sua avaliação a burocracia também atrasa a contratação de mais profissionais, já que é necessário prestar concurso para ingressar nas redes municipais de saúde.

A secretária diz ainda, que quando tem garantia de que será atendido, o homem sai de casa para cuidar da saúde. Um exemplo disso, segunda ela, foram os mutirões realizados na cidade somente para atender a população masculina, com grande adesão.

De acordo com dados da secretaria de Saúde, em 2008 foram realizados cinco mil exames de PSA. Em 2009 o número quase que triplicou: 12 mil exames.

[Sem comentários](#)

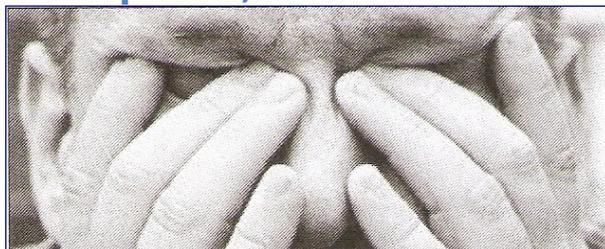
Categorias [Dia-a-dia da caravana](#), [blog da caravana](#), [o movimento](#) | Tags: [Jaboatão](#), [serviço público](#)

Postado em 22 de maio de 2010

Acessado dia 5 de março de 2011

<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/05/22/depoimento-tenho-prazer-mas-nao-tenho-erecao/>

Depoimento: “tenho prazer, mas não tenho ereção”



José da Silva é o nome fictício de um pernambucano que viu sua vida virar de cabeça para baixo nos últimos cinco anos por causa da disfunção erétil. Tem 43 anos de idade e está casado há dezessete.

Procurou ajuda médica e psicológica, mas não obteve resultado positivo porque a solução do problema não depende só dele.

Viu no Movimento pela Saúde Masculina mais uma esperança e apostou nela.

Ele nos concedeu o depoimento com a promessa de que não seria identificado.

“Estou na minha segunda experiência no casamento. Antes fiquei três anos e meio no primeiro e tinha uma vida sexual muito ativa. A primeira esposa acompanhava bem.

No segundo relacionamento, que já tem dezessete anos, estamos passando por uma experiência difícil pelo fato dela ser diferente da primeira.

É uma pessoa do interior, nunca teve nenhum relacionamento, o primeiro namorado fui eu. Ela é muito restrita na questão sexual, não aceita variações. Não por comodismo!

De cinco anos para cá estamos passando dificuldades

Eu tenho prazer, né, mas não tenho ereção. Procurei ajuda psicológica para nós. Mas ela inicia e não continua...Ela não quer mudar, é muito restrita a certas coisas; acha que as coisas que a psicóloga fala são ousadas demais.

A timidez dela me atraía no início, me contentava com aquele relacionamento. Hoje eu vejo por outro lado. O comportamento dela está me aborrecendo. Ela cedeu algumas coisas só... não pode ser todo dia.

Eu tenho o conceito familiar de ter uma pessoa só.

Procurei outra pessoa fora do casamento para saber se o problema era comigo. E era... Meu conceito de nunca ter traído ajudou a piorar o problema quando saí com a outra pessoa.

O médico aqui do Movimento me prescreveu uma medicação para a disfunção erétil e vou tomar. Estou apostando em tudo. Graças a Deus não tenho problemas de próstata.”

Gosto muito dela!!! Tô determinado a mudar essa situação.

[Sem comentários](#)

Categorias [Dia-a-dia da caravana](#), [blog da caravana](#) | Tags: [depoimento](#), [Pernambuco](#)

Postado em 14 de abril de 2010
Acessado dia 7 de março de 2011

<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/04/14/trazido-pelo-braco/>

Trazido pelo braço



Ele não quer aparecer, por isso, fotos, nem pensar. Paulo Cesar de França veio “amarrado”. A sobrinha, Renata França, de 28 anos, passava pela Praça Rui Barbosa e soube que haveria atendimento urológico, gratuito, que se iniciaria na quarta-feira. Imediatamente ligou para o tio: “Não arruma nada para amanhã que temos compromisso”. Paulo Cesar veio, trouxe antigos exames e está bem desgostoso. “Ele só vai ao médico em última instância e só veio porque estava passando mal”, delata. Os dois, tio e sobrinha, discutem sobre o descuido do homem com a sua saúde. Paulo diz que a mãe morreu de tanto ir ao médico. Renata rebate e diz que a saúde dele e a da mãe são assuntos diferentes. Pergunto se ele não está apenas arrumando mais uma desculpa para não se cuidar. Paulo responde com outra desculpa: “Às vezes não tenho tempo”. A sobrinha fala, com dureza, que quando o marido fizer 30 anos, ele vai ao médico, não vai esperar os 40. “Ah vai mesmo”. Cansado de contra argumentar Paulo faz em voz alta uma reflexão importante de publicar:

“Estou com 54 anos e na minha roda de moleque nunca vi ninguém falar sobre problemas urinários, ou coisa do tipo. Agora nas conversas de roda o assunto é próstata. Tem pessoal de barzinho que nem fala da vida dos outros, mas de próstata. Eu também não via médicos na TV, falando sobre o assunto. Agora tem”.

3 Comentários

Categorias [Dia-a-dia da caravana](#), [Sexo e saúde](#), [blog da caravana](#) | Tags: [depoimento](#), [foto](#), [Nova Iguaçu](#), [resistência](#)

[Facebook](#) [Twitter](#) [Del.icio.us](#) [Myspace](#) [Bookmarks](#)

- [Claudio Antonio Vita Fagundes](#)

- Gostaria muito de ajudar e contribuir com este movimento, pois na minha família todos os homens morreram de algum tipo de câncer, alguns até de próstata, que é ainda um tabu para os homens. Parabéns pelo movimento. Eu sempre vou ao meu médico.
- ---
- **editor**
- Olá, Cláudio,
Que ótimo que você visita o seu médico frequentemente. É realmente difícil um homem fazer isso a não ser que tenha um histórico familiar como o seu. Esperamos que você tenha uma ótima saúde e vida longa de qualidade! Abraços.
- ---
- **Junior**
- Temos que ter sabedoria para obter uma vida longa!

Postado em 27 de maio de 2010

Acessado em 5 de março de 2011

<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/05/27/urologistas-atenderao-homens-no-parque-da-cidade/>

Urologistas atenderão homens no Parque da Cidade

Blog Saúde Para Todos – Correio Braziliense – <http://peq.nu/7F8RRV>

por: Maria Vitória

Quarta-feira, 26 de maio de 2010 11:39 am

Homens, preparem-se!

De amanhã até domingo vocês podem receber orientações sobre a prevenção e o tratamento de doenças como disfunção erétil, doenças na próstata e andropausa. A iniciativa faz parte da campanha do Movimento pela Saúde Masculina, cuja carreta estará fixa a partir de amanhã no estacionamento 12, no Parque da Cidade. No local, os enfermeiros traçam o perfil do visitante e o médico orienta caso a caso sobre quais os melhores caminhos a serem tomados. Um psicólogo de plantão também está disponível para conversar com a população. Com uma extensão de 52 m², o caminhão é adaptado com uma infraestrutura de três consultórios, uma sala para exames e pré consultas, recepção, saleta de estúdio de fotos das ações da caravana, um mini estúdio com equipamento de som e luz para colher depoimentos dos pacientes, uma tenda para deficientes físicos, uma tela de plasma pra exibição de vídeos temáticos e uma tenda para estruturar a fila de atendimento. A promoção é da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), com o apoio do laboratório Lilly. Para mais informações, a Sociedade Brasileira de Urologia disponibiliza um site com todas as informações sobre a caravana, doenças que acometem os homens e uma lista de médicos especialistas em cada Estado brasileiro.

SERVIÇO Movimento pela Saúde Masculina – Brasília Data: de 27 a 30 de maio. Local: Parque da Cidade, Estacionamento nº 12. Horário de atendimento: das 9h às 17h. Obs.: serão distribuídas senhas a partir das 9h. Sujeito à lotação

[3 Comentários](#)

Categorias [Dia-a-dia da caravana](#), [blog da caravana](#) | Tags: [Blog Saúde Para Todos](#), [Correio Braziliense](#), [Maria Vitória](#)

[Facebook](#) [Twitter](#) [Del.icio.us](#) [Myspace](#) [Bookmarks](#)

- **M. Patot**
 - O Parque da Cidade onde haverá atendimento, é o do Rio , ali na Gávea ? Obrigado pela atenção
 - _____
 -
- **Selma**
 - Bom dia.
O Parque da Cidade fica em Brasília, estacionamento 12, próximo à administração. Obrigada pela participação no blog.

- ---
- **Artur Portella Neto**
- Trabalho abençoado. Isso orgulha nosso país.

Postado em 14 de agosto de 2010

Acessado em 1 de março de 2011

<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/08/14/urologista-%e2%80%93-o-medico-do-homem/>

Urologista - o médico do homem

Dr. Walter Antônio Melarato Júnior é urologista em Santos, Membro Titular da SBU e Delegado da SBU, seccional São Paulo. Ele trabalha no Hospital Universitário Guilherme Álvaro e monitora um grupo de residentes de cirurgia geral ligado à Faculdade de Medicina de Santos. Além de atender em seu consultório em Santos, ele atende a rede pública de saúde da prefeitura de São Vicente e do Estado. Ele conta que a procura ao urologista em Santos é muito grande, pois há muitos anos existem campanhas de orientação sobre as doenças masculinas. “Nós realizamos a Semana da Saúde do Homem, o Dia da Próstata e já viemos a vários anos fazendo campanha tentando conscientizar os homens. Como toda saúde pública no país, existe a dificuldade de acesso, o tempo de demora para um atendimento e para a realização do exame, mas acho que essas campanhas devem criar essa demanda e forçar os nossos governantes a melhorar cada vez mais o sistema de saúde.”

A cidade de Santos também promove a Semana de Saúde do Homem que leva à população o atendimento gratuito com a realização de exames e palestras de educação de várias doenças relacionadas à saúde do homem. “Há uma grande aceitação da população.” – relata o doutor. Assim como a Semana de Saúde do Homem, ele também ressalta o valor do Movimento pela Saúde Masculina: “Esse Movimento, que é uma ideia da Sociedade Brasileira de Urologia e com o apoio total da Lilly, é de suma importância para que cada vez mais nós façamos com que os homens procurem o seu urologista e fazendo com que este se torne realmente o ‘médico do homem’.”



Dr. Walter Antônio Melarato Júnior. (foto: Danny Yin)

A Semana de Saúde do Homem de Santos terá início na semana que vem, nos dias 17 e 18 de agosto, quando a SMS (Secretaria de Saúde) promoverá algumas palestras. Na terça (17), às 18h, será no 6º Batalhão da Polícia Militar (Av. Joaquim Montenegro, 282, Ponta da Praia), e na quarta (18), a partir das 18h30, no Ambesp (Ambulatório de Especialidades) da Zona Noroeste (Rua Prof. Luiz Gomes s/nº – Castelo). Além dos problemas da próstata, serão abordados os riscos das doenças cardiovasculares. A participação é aberta a todos os interessados. Nos locais, haverá verificação de pressão arterial e coleta de sangue para dosagem do PSA (antígeno prostático específico), exame que investiga o câncer de próstata.

Publicado na área de imprensa, seção: Dia-a-dia da caravana

Referencial virtual:

(1 equipe x 2 realidade, 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/07/19/1-equipe-x-2-realidades/>. Acessado em: 02/03/11.

(A campanha, 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/home/movimento/a-campanha/>. Acessado em: 03/08/2011.

(Caravana começa em São Paulo, 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/03/31/caravana-comeca-em-sao-paulo/>. Acessado em: 08/03/11.

(Carlos Antônio de Souza, presidente da SBU-Pernanbuco, 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/05/21/carlos-antonio-de-souza-ele-so-pensa-em-namorar/>. Acessado em: 05/03/11.

(Check-up para eles, 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/07/11/check-up-para-eles/>. Acessado em: 03/03/11.

(Chegou nos 10.000 e na hora de partir, 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/09/05/chegou-nos-10.000-e-na-hora-de-partir/>. Acessado em: 08/03/2011.

(Claudio Fernando Errico, 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/04/15/claudio-fernando-errico-54-atendimentos/>. Acessado em: 07/03/11.

(Dia de Domingo, 2010) Disponível em:

<<http://www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/06/13/dia-de-domingo/>>. Acessado em: 4 de março de 2011.

(Disfunção Erétil, 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/03/31/disfuncao-eretil/>. Acessado em: 08/03/2011.

(Esse é o cara!, 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/03/31/esse-e-cara/>. Acessado em: 08/03/11.

(Equipe da Vitória). Disponível em: <www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/04/22/equipe-da-vitoria/>. Acessado em: 06/08/2011.

(Homem também fica doente, 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/08/03/homem-tambem-fica-doente/>. Acessado em: 02/03/11

(Movimento em preto e branco, 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/05/08/movimento-em-preto-e-branco-2/>.

Acessado em: 05/03/11

(Movimento pela Saúde Masculina chega à Nova Iguaçu e conscientiza os homens, 2010) Disponível em: <www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/04/14/movimento-pela-saude-masculina-chega-a-nova-iguacu-e-conscientiza-os-homens-portal-sidney-rezende>.

Acessado em: 07/03/11

(Na dúvida ela fica com os dois, 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/08/22/na-duvida-ela-fica-com-os-dois>.

Acessado em: 01/03/2011.

(Não perdi minha masculinidade, pelo contrário!, 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/04/15/nao-perdi-a-masculinidade-pelo-contrario-2/>. Acessado em: 07/03/11

(Ninguém se libera do mal sem ajuda de um profissional, 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/05/30/%e2%80%9cninguem-se-liberta-do-mal-sem-ajuda-de-um-profissional%e2%80%9d/>. Acessado em: 5 de março de 2011

(Quando tem disfunção erétil o homem briga com a verdade, 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/05/29/quando-tem-disfuncao-o-homem-briga-com-a-verdade/> Acessado em: 05/03/11.

(Realmente é para bater palmas, 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/08/04/realmente-e-para-bater-palmas/>.

Acessado em: 02/03/11

(Sangue latino, 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/07/08/sangue-latino/>. Acessado

em:03/03/2011

(Se não fosse ela..., 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/04/18/se-nao-fosse-por-ela/>. Acessado

em:07/03/11.

(Sobre o Movimento pela Saúde Masculina, 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/home/movimento/sobre-o-movimento/>. Acessado

em: 03/08/11

(Sabe quantos urologistas tem em jaboatão-PE?, 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/05/21/sabe-quantos-urologistas-tem-em-jaboatao-pe/>. Acessado em: 05/03/11

(Tenho prazer, mas não tenho ereção, 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/05/22/depoimento-tenho-prazer-mas-nao-tenho-erecao/> Acessado em: 05/03/11

(Trazido pelo braço, 2010) Disponível em:

<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/04/14/trazido-pelo-braco/>. Acessado em:

07/03/11.

(Urologistas atenderão homens no Parque da Cidade, 2010) Disponível em:
<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/05/27/urologistas-atenderao-homens-no-parque-da-cidade/>. Acessado em:05/03/11

(Urologista – o médico do homem, 2010) Disponível em:
<www.movimentosaudemasculina.com.br/2010/08/14/urologista-%e2%80%93-o-medico-do-homem/>. Acessado em: 01/03/11.

Referencial Bibliográfico:

CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane A.; FARO, Livi. *A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo*. Physis, Rio de Janeiro, 19 [3]: 659-678, 2009.

COSTA, Rosely G. da. *Mediando oposições: sobre a crítica aos estudos de masculinidade*. In: ALMEIDA, H. B. et all (orgs.) *Gênero em matizes*. Bragança Paulista, EDUSF, 2002.

FAUSTO-STERLING, Anne. *Dualismo em duelo*. Cadernos Pagu (17/18), p. 9-79, 2001/2002.

FOUCAULT, Michel. *A história da sexualidade I: A vontade do saber*. Rio de Janeiro, Graal, 1988.

GAGNON, John H. *Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

LAQUER, Thomas. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001 [1990]

MONTEIRO, Marko. *Sujeito, gênero e masculinidades*. In: ALMEIDA, H. B. et all (orgs.) *Gênero em matizes*. Bragança Paulista, EDUSF, 2002.

NICHOLSON, Linda. *Interpretando o gênero*. Revista de Estudos Feministas. Florianópolis, v. 8, n. 2, 2000.

ROHDEN, Fabiola. *A Obsessão da Medicina com a Questão da Diferença entre os Sexos*. In: Adriana Piscitelli; Maria Filomena Gregori; Sérgio Carrara. (Org.). *Sexualidade e Saberes: Convenções e Fronteiras*. 1ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2004, v. 1, p. 183-196.

_____. *Capturados pelo sexo: a medicalização da sexualidade em dois momentos*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (10):2645-2654, 2012

_____. *Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais*. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 17[1]:89-109, 2009.

_____. "O homem é mesmo a sua testosterona": promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. Horiz. antropol. [online]. 2011, vol.17, n.35, pp. 161-196

_____. *Produção e consumo de novas referências e tecnologias de intervenção na sexualidade*. In: Luís Henrique Sacchi dos Santos; Paula Regina Costa Ribeiro. (Org.). *Corpo, gênero e sexualidade: instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida*. Rio Grande: FURG, 2011, v. , p. 67-76.

_____. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

ROHDEN, Fabiola; RUSSO, Jane. *Diferenças de gênero no campo da sexologia: novos contextos e velhas definições*. Rev. Saúde Pública [online]. 2011, vol.45, n.4, pp. 722-729.

RUSSO, Jane; ROHDEN, Fabiola; TORRES, Igor; FARO, Livi; NUCCI, Marina; GIAMI, Alain. *Sexualidade, ciência e profissão no Brasil*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2011.

VANCE, Carole. *A antropologia redescobre a sexualidade: um comentário teórico*. PHYSIS: Rev. de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 1995.

WEEKS, Jeffrey. *O corpo e a sexualidade*. In: LOURO, Guacira Lopes (org). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Autentica: Belo Horizonte, 1999. p.37-82.