

Capturados pelo sexo: a medicalização da sexualidade masculina em dois momentos

Accessed through sex:
the medicalization of male sexuality at two different moments

Fabiola Rohden¹

Abstract *The scope of this article is to reflect upon the medicalization of male sexuality based on the counterpoint between two distinct historical processes. The first of these is the major trend towards intervention in male sexuality which occurred in the early twentieth century in Brazil as a result of syphilis and the broader campaign against venereal disease. The second concerns the medicalization of sexuality through the focus on erectile dysfunction and the creation of a new pharmacology of sex which has become inevitable with the transition to the twenty-first century. This contrast enables us to see some important differences. The study highlights the new emphasis on the notion of sexual health based on individual improvement and use of medications. It also demonstrates that the promotion of male interest in sexual performance serves as a gateway to approach the treatment of male health.*

Key words *Male sexuality, Medicalization, Sexual health, Erectile dysfunction*

Resumo *O objetivo deste artigo é refletir sobre a medicalização da sexualidade masculina a partir do contraponto entre dois processos históricos distintos. O primeiro deles se refere ao grande movimento de intervenção na sexualidade masculina ocorrido no início do século XX no Brasil em torno da sífilis e do combate mais geral das doenças venéreas. O segundo diz respeito à medicalização da sexualidade via o foco na disfunção erétil e na chamada andropausa e a criação de uma nova farmacologia do sexo que se torna incontornável na passagem para o século XXI. Esse contraste permite perceber certas diferenças importantes. Destaca-se a nova ênfase na noção de saúde sexual baseada no aprimoramento individual e uso de medicamentos além da promoção do interesse masculino no desempenho sexual como porta de entrada para se chegar ao tratamento da saúde do homem.*

Palavras-chave *Sexualidade masculina, Medicalização, Saúde sexual, Disfunção erétil*

¹ Departamento de Antropologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Av. Bento Gonçalves 9500, Campus do Vale, 91509-900 Porto Alegre RS. fabiola.rohden@gmail.com

Introdução

O objetivo deste artigo é refletir sobre a medicalização da sexualidade masculina a partir do contraponto entre dois processos históricos distintos. O primeiro deles se refere ao grande movimento de intervenção na sexualidade masculina ocorrido no início do século XX no Brasil em torno da sífilis e do combate mais geral das doenças venéreas. O segundo diz respeito à medicalização da sexualidade via o foco na disfunção erétil e a criação de uma nova farmacologia do sexo que se torna incontornável na passagem para o século XXI. A escolha desses dois processos não visa, evidentemente, afirmar que se trata de fenômenos análogos, considerando todas as diferenças que a distância histórica e contextual impõe. Mas esta operação analítica permite evidenciar a emergência de certas estruturas discursivas que podem ser contrastadas de forma produtiva. A discussão desses vetores analíticos permite refletir com alguma profundidade a respeito de processos de medicalização dos homens que articulam sexo e saúde por meio de agenciamentos bastante precisos no que se refere a certas concepções normativas implícitas.

Este trabalho é resultado do projeto de pesquisa *Diferenças de gênero na recente medicalização do envelhecimento e sexualidade: a criação das categorias menopausa, andropausa e disfunção sexual* (apoiado pelo CNPq) que se destinou a mapear a criação e a promoção dos diagnósticos relativos ao processo de envelhecimento de homens e mulheres na sua inter-relação com as manifestações associadas à sexualidade, tendo como referência a dimensão das relações de gênero. Nesse sentido, investigou como esses novos diagnósticos apareceram no campo médico brasileiro nas últimas décadas. Esta pesquisa, de cunho socioantropológico, privilegiou a articulação entre diferentes técnicas de pesquisa qualitativas como observação participante, entrevistas e pesquisa documental. Recorreu-se à análise de artigos de periódicos científicos, de *sites* de sociedades médicas, reportagens, programas de televisão e material de divulgação na imprensa, além da etnografia de congressos médicos e campanhas e realização de entrevistas com profissionais das áreas envolvidas. A dispersão das fontes foi imprescindível para mostrar o alcance dos processos estudados e as intrincadas redes acionadas.

É importante salientar que só recentemente passamos a contar com estudos que têm se dedicado a mapear historicamente um interesse diferenciado da medicina, em sua reflexão teórica e

prática cotidiana, com relação a homens e mulheres. Em um panorama preliminar é possível notar como as mulheres têm sido muito mais visadas pelo saber médico em contraste com os homens que nas últimas décadas têm merecido uma atenção específica em virtude da criação de novos diagnósticos e patologias¹⁻⁴.

A sífilis e a medicalização da sexualidade masculina no início do século XX

Para iniciar a discussão, farei uso do valioso trabalho de Sergio Carrara⁵, *Tributo a Vênus – a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. A partir deste estudo sabemos como o corpo e a sexualidade masculinos vão ser alvo de grandes preocupações em função da sífilis e de outras doenças venéreas. Analisando a luta contra a sífilis no Brasil, o autor descreve a gigantesca mobilização médica e estatal em torno desta doença que, a partir da associação com a degeneração e o enfraquecimento da raça, se tornaria uma ameaça à constituição de uma população saudável e à ordem social.

Carrara situa os investimentos envolvendo a sífilis no quadro de um processo de regulação da sexualidade e apreensão quanto ao futuro da população frente às aspirações do Estado. Chama a atenção para como a construção social da sífilis esteve articulada ao processo de configuração social da nação nas primeiras décadas do século XX a partir da ideia central de degeneração da raça. Também enfatiza como a luta contra a sífilis põe em destaque a construção de um novo indivíduo, capaz de se autocontrolar, o que seria uma qualidade necessária às novas estruturas políticas em processo de constituição. Sugere que a consolidação e a expansão dos Estados e o desenvolvimento de um indivíduo que interiorizou os controles sociais são fenômenos complementares. Neste sentido, a sífilis surge “como um ponto estratégico para a observação e a compreensão do modo pelo qual foi concretamente encaminhada essa transformação social simultânea na direção da exigência de um maior *autocontrole* e da própria consolidação do Estado nacional”⁵.

Carrara destaca que este autocontrole individual se referia particularmente aos homens e ao comportamento sexual masculino. Os médicos e o Estado, através das medidas envolvendo a sífilis, estariam, inclusive, tentando atingir o poder oligárquico e patriarcal via o questionamento das tradicionais prerrogativas masculinas no que dizia respeito à possibilidade de controlar o acesso às mulheres e, assim, os prazeres sexuais e as

alianças matrimoniais. Neste momento, o corpo dos homens, até então mais indevassável que os corpos das mulheres, crianças e perversos sexuais, finalmente se rendia à medicalização. O autor afirma:

Era o poder dos homens sobre seu corpo que estava em questão, e para atingi-lo parece ter sido necessário nada menos que um mal absoluto, apocalíptico, como foi a sífilis no período considerado. Não me parece gratuito o fato de ter sido justamente no âmbito de uma luta antivenérea que se tenha gestado uma andrologia, uma ciência dos 'problemas sexuais' masculinos. Parece ter sido justamente através das doenças venéreas que os homens se transformaram mais facilmente em pacientes, e sua masculinidade em objeto passível de intervenção (Grifos do autor)⁵.

O sexo não pertencia mais aos homens, como sugere Carrara, como há algum tempo já não pertencia às mulheres. No contexto dos debates em torno da sífilis, a função e os próprios órgãos reprodutivos seriam vistos menos como propriedade individual do que coletiva. Afinal de contas, em primeiro lugar deveria vir a responsabilidade biológica frente à prole. O interessante é que os homens foram visados a partir de uma doença que comprometia sua descendência, mas que mais imediatamente incidia sobre a sua própria degradação individual. A ciência dos problemas sexuais masculinos está relacionada com a doença que vem de fora ou que é decorrente do excesso sexual.

Um capítulo interessante desse processo de medicalização da sexualidade, ou em certo sentido, das resistências a ele, são as investidas do médico José de Albuquerque na promoção da educação sexual e na criação da andrologia na década de 1930. Ainda segundo Carrara, Albuquerque foi responsável por iniciativas como a fundação do Círculo Brasileiro de Educação Sexual em 1933 e a edição do Boletim de Educação Sexual, publicado bimestralmente entre 1933 e 1939, com distribuição gratuita nacional, chegando à tiragem de 100 mil exemplares por número. Entre outras atividades, como palestras e conferências radiofônicas, o Círculo promoveria a Semana de Educação Sexual, em 1934 e o Dia do Sexo, em 20 de novembro de 1935, defendendo que o sexo deveria ser submetido a uma “moral científica”⁵.

O médico, que se autoproclamava sexólogo, investiu também na criação da andrologia, uma especialidade que seria dedicada exclusivamente aos problemas da “função sexual” e do “aparelho reprodutor masculino”. Nessa linha, Albu-

querque fundou o *Jornal de Andrologia* em 1932, editado até 1938, também de distribuição gratuita, chegando à tiragem de 30 mil exemplares em 1935, ano em que passou a ser publicado em cinco idiomas. O empenho do médico suscitou também a criação da cátedra de clínica andrológica na Universidade do Distrito Federal, assumida por ele entre 1936 e 1938, quando pede demissão diante dos problemas enfrentados face à ascensão do católico Alceu Amoroso Lima à reitoria. Aliás, os enfrentamentos com católicos e integralistas seriam uma característica marcante na trajetória de Albuquerque e seu movimento. Em um âmbito distinto, dentro da disputa entre especialidades médicas, combatia também os urologistas. Acreditava que estes monopolizavam indevidamente problemas como impotência, esterilidade, ejaculação precoce e doenças venéreas, entre outros, que deveriam ser objeto de tratamento mais apropriado pela andrologia⁵.

A função erétil e a medicalização da sexualidade masculina no início do século XXI

O quadro da intensa mobilização criada em torno da sífilis, relacionada à promoção de uma moral sexual científica e articulada à ênfase no autocontrole masculino permanece um fenômeno singular. Carrara et al.⁶ argumentam nesse sentido que, apesar dessas investidas na criação da andrologia, por exemplo, o esforço não foi suficiente para a formulação de políticas públicas dedicadas especificamente à população masculina, em contraste com os grandes empreendimentos realizados ao longo do tempo voltados para as mulheres⁴. Este panorama parece se alterar profundamente na passagem para o século XXI, o que seria exemplarmente representado pela gestação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), lançada em agosto de 2009.

Para além da discussão mais aprofundada em torno da PNAISH⁶⁻⁹ e dos processos contemporâneos de desenvolvimento de uma atenção especial à saúde do homem, alvo de uma série de estudos¹⁰⁻¹⁴, o objetivo aqui é focar privilegiadamente nas associações entre sexualidade e medicalização¹⁵. Para tanto, parto de uma citação que tem se tornado cada vez mais recorrente e que marcou os eventos recentes em torno da medicalização da saúde masculina, pelo menos no que se refere aos apelos feitos pelos médicos urologistas e suas entidades associativas. Trata-se do slogan “A saúde sexual como portal da saúde do

homem”. Não se trata de buscar a origem, a autoria ou as intenções primeiras relacionadas ao slogan, mas de perceber como é utilizado de forma recorrente e promovendo um tom específico no que se refere à articulação entre sexo, saúde e medicalização.

No ano de 2008 era comum ver a propagação dessa ideia em diferentes situações, desde reportagens na imprensa, materiais desenvolvidos pelos laboratórios farmacêuticos, congressos médicos e eventos públicos. Na revista *Veja*, por exemplo, o tema aparece em pelo menos duas matérias de destaque. A primeira é a Seção Entrevista da edição de 9 de janeiro de 2008, cujo título é “Sexo, Remédios e...felicidade. Para o médico americano, não há nada de errado em um homem recorrer à química para melhorar o desempenho na cama. É bom até para elas. Basta ter critério”¹⁶. A personalidade em destaque é John P. Mulhall, conhecido urologista nos EUA, que dirige o departamento dessa especialidade no Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, em Nova York, e é professor da Weill Medical College of Cornell University, onde coordena o laboratório de pesquisas em medicina sexual. Na entrevista, discorre a respeito da relevância do sexo na manutenção da qualidade de vida, distúrbios que afetam homens e mulheres nessa área e o papel dos remédios na qualidade do sexo. Afirma até mesmo que não é possível ter qualidade de vida sem uma vida sexual regular e satisfatória, e esta contribui para a redução dos riscos de doenças cardiovasculares, mentais e imunológicas. Aponta para o baixo nível de satisfação sexual de homens e mulheres e defende a utilização de remédios anti-impotência, inclusive por jovens, como forma de lidar com a insegurança, desde que isso não cause dependência. Já na Seção Especial de 19 de março que se intitula “A Revolução Azul: Dez anos depois do lançamento do Viagra, a impotência deixou de ser um fantasma masculino”, entre os principais benefícios trazidos pelo Viagra, acrescenta-se uma maior facilidade de diagnóstico de hipertensão e diabetes, problemas cujo sintoma pode ser disfunção erétil. O artigo destaca a publicização do tema da disfunção erétil e o uso do Viagra como porta de entrada para a saúde do homem¹⁷. Na revista *Isto É* de nove de julho de 2008 trata-se da criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) com destaque para o argumento de que a disfunção erétil pode trazer transtornos à vida dos homens e também indicar a presença de outras doenças, como as cardiovasculares¹⁸. Na reportagem do jornal *O Globo*

de 17 de agosto de 2008, o tom é o mesmo, conforme as afirmações do urologista José Carlos de Almeida, então presidente da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), ao dizer que a disfunção erétil muitas vezes não é a causa de um problema, mas fundamentalmente a consequência de outras doenças¹⁹.

Nos congressos médicos o tema também aparecia com destaque não somente nas palestras, mas também em materiais preparados pelos laboratórios farmacêuticos²⁰. A empresa Bayer Schering Pharma que estava especialmente empenhada em promover-se como “o primeiro laboratório com portfólio focado na saúde do homem” distribuiu no Congresso Internacional de Urologia realizado no Rio de Janeiro em 2008 e no 10º Congresso da Sociedade Latino Americana de Medicina Sexual, ocorrido em Florianópolis, o mesmo documento intitulado “A saúde sexual como portal da saúde do homem”²¹. Tratava-se de um conjunto de três artigos: “A saúde sexual como portal da saúde do homem” de Ricardo Meirelles, (professor de endocrinologia na PUC-Rio e presidente do Departamento de Endocrinologia Feminina e Andrologia da Sociedade Brasileira de Endocrinologia Metabólica); “Deficiência de testosterona e disfunção erétil como componentes da síndrome metabólica”, de Farid Saad (professor honorário da Hang Tuah University, Indonésia); e “O papel da terapia de reposição de testosterona na saúde sexual e somática masculina”, de autoria de Svetlana Kalichencko (Presidente do Departamento de Andrologia e Urologia para o Scientific Research Center for Innovations e líder da filial russa da International Society for the Study of the Aging Males). O documento, “exclusivo à classe médica”, que reforçava a associação entre desempenho sexual, juventude e saúde do homem, tinha como contracapa uma propaganda do Nebido, injeção trimestral de testosterona indicada para o tratamento do Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino (DAEM).

Na Campanha Nacional de Esclarecimento da Saúde do Homem promovida pela SBU a partir de agosto de 2008, o destaque também foi dado à disfunção erétil, com a justificativa de ser um importante indicador de doenças, já que poderia estar relacionada com cardiopatias, hipertensão e diabetes. O sítio da SBU destacava que a “Disfunção erétil é o tema da ação por ser um marcador de doenças. Problema atinge cerca de 50% dos homens acima de 40 anos. Menos de 10% procuram o médico. Entidade quer evitar automedicação”²². Esta era a marca também nos

vídeos disponibilizados pela SBU naquele período. Foi o tema escolhido para o primeiro programa da TVSBU que consistiu em uma palestra sobre disfunção erétil proferida por Sidney Glina que, entre outros aspectos, destacava como por trás da disfunção erétil existiriam outras doenças. Na série de programas Cidadão Saudável, a vinculação entre disfunção erétil e outras doenças também foi abordada, desta vez por Antônio Barbosa de Oliveira²².

Ademais, chama a atenção como esta noção estaria presente nos eventos relacionados à criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). É o caso do 4º Fórum Políticas Públicas e Saúde do Homem promovido pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados em sete de agosto de 2008. A audiência pública teve como tema “A saúde do homem, aspectos urológicos e o SUS – Sistema Único de Saúde, situação e perspectivas”. Entre as discussões realizadas, destaca-se mais uma vez Sidney Glina que apresentou o tema “Disfunção Erétil – Abordagem e Tratamento. O Sistema Único de Saúde deve distribuir gratuitamente os medicamentos?”. O urologista enfatizou a disfunção erétil como uma questão de saúde pública e como marcador de doenças a partir da utilização de uma série de referências bibliográficas, dados epidemiológicos e documentos internacionais e destacou que o “Tratamento da Disfunção Erétil pode ser a porta de entrada do homem no Sistema de Saúde!”²³.

Nos anos seguintes, a mesma perspectiva continuaria presente de forma significativa neste cenário de atuação pública dos urologistas, como no 5º Fórum Políticas Públicas e Saúde do Homem promovido pela Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados em 20 de agosto de 2009. Em entrevista sobre o evento para a Agência Câmara de Notícias, Sidney Glina diria que a urologia “é uma porta de entrada no SUS e o paciente pode passar a frequentar médicos de outras áreas, como cardiologistas”²³. O médico ainda destacava a importância de que o SUS contasse com um número maior de urologistas.

Esta ênfase apareceria também entre os urologistas ligados à Associação Brasileira para os Estudos das Inadequações Sexuais (ABEIS), órgão importante na trajetória de promoção da medicina sexual no Brasil²⁴. A entrevista realizada pela jornalista Lilian Ribeiro com Paulo Brito Cunha, então presidente da ABEIS e membro da Sociedade Brasileira de Urologia, na Rádio CBN em 15 de maio de 2010 é um bom exemplo disso.

O foco da entrevista foi a relação entre disfunção erétil e doenças pré-existentes. Na primeira parte, o médico trata de desvincular a possível associação entre remédios para disfunção erétil e problemas cardiovasculares. E mais do que isto, chega mesmo a afirmar o uso do Viagra como benéfico para evitar dificuldades dessa ordem:

*A gente já o usa [o Viagra] para uso diário para proteger doenças cardiovasculares. Ele traz benefício ao leito cardiovascular, ele traz benefício às artérias, que a ereção é um fenômeno cardiovascular. [...] A doença que mata quem usa Viagra é a doença que determina a necessidade do uso do Viagra: a hipertensão grave, a diabetes grave, um colesterol elevado por demais, mas não Viagra. O uso disso protege contra essas doenças*²⁵.

Na sequência, o médico explica que o primeiro sintoma que aparece antes de uma doença cardíaca, diabetes ou hipertensão é a “função erétil comprometida”. E retoma a ideia, redefinida agora mais precisamente, da função erétil, e não mais da noção mais abrangente de “saúde sexual”, como “porta de entrada” para o diagnóstico e tratamento de outras doenças:

*Quer saber se é hipertenso? Pergunta como vai sua situação, função erétil. Quer saber se tem colesterol alto? Pergunta como vai sua função erétil. A função erétil é como porta de entrada para isso [...]. Nós temos a Associação Brasileira para o Estudo da Inadequação Sexual, o site nosso é www.abeis.org.br, se a pessoa abrir esse site vai encontrar lá a listagem de muitos dos profissionais que lidam com esse assunto [...] Ali tem as pessoas da mais alta competência para tratar isso porque é uma coisa que, segundo a Organização Mundial da Saúde diz, é o que mais qualifica o nível de qualidade de vida das pessoas é a atividade sexual. [...]*²⁵.

Nota-se no trecho acima que estão conectados o diagnóstico de hipertensão e a disfunção erétil, a presença da ABEIS e a promoção dos seus associados como profissionais adequados para o diagnóstico e tratamento, e a referência à OMS e à noção da atividade sexual, e não mais à “saúde sexual”, como o melhor indicador de qualidade de vida. A isso, o presidente da ABEIS acrescenta, com base na literatura internacional, que apenas 10% dos homens que têm dificuldade de ereção procuram auxílio e que os médicos não estão acostumados a perguntar a seus pacientes como vai sua atividade sexual. Esses dados ajudam a corroborar a ideia de que é preciso, então, chamar a atenção para o problema e promover iniciativas tanto no que se refere aos possíveis pacientes quanto no que diz respeito aos próprios médicos e setores da saúde. A precisão

com a qual o médico traça essas articulações fica explícita ainda em outra passagem marcante a respeito da disfunção erétil, o papel do pênis e as doenças sistêmicas ou periféricas ou, o que realmente deveria ser o alvo dos urologistas:

*Pensou em disfunção erétil, a última coisa que você tem que olhar é pro pênis, que a doença não é dele, a doença é periférica, a doença é sistêmica. O pênis apenas tá dizendo que algo está errado na sua vida, vamos pesquisar. Nesse sentido que a gente trabalha*²⁵.

Os vários indícios citados demonstram que a ênfase na saúde sexual como porta de entrada ou de captura para tratamento da saúde dos homens está atrelada a uma série de fatores e de referências recorrentes. Um argumento constante é a concepção de que os homens não costumam se preocupar com a própria saúde, tarefa que comumente é descrita como responsabilidade feminina. Mas, por outro lado, sempre estariam preocupados com seu desempenho sexual, traduzido em termos de função erétil. Ao propor tratar disso, os urologistas abririam a possibilidade de captação dos homens para o tratamento de outras doenças. Para que esta estratégia pudesse ser efetivada, seria, portanto fundamental assegurar a presença mais representativa e constante dos urologistas nos serviços de saúde.

Outra referência frequente é uma utilização singular da noção de saúde sexual. Não se pode deixar de mencionar o quanto este conceito tem se tornado importante, ao ponto de ser oficialmente promovida pela própria Organização Mundial de Saúde²⁶. Mas, para além disso e de todo o contexto de discussão dos direitos sexuais, cabe alertar como tem se tornado um chavão muitas vezes associado a interesses diversos. Nota-se que além de um esvaziamento da noção de saúde sexual, ocorre também sua redução, no caso masculino, à disfunção erétil, corroborando a própria ideia de sexualidade masculina como restrita à ereção, quase exclusivamente pensada, nesse contexto, em marcos heterossexistas. Dessa forma, são ignoradas quaisquer outras formas de percepção em relação à sexualidade masculina.

A promoção de novos diagnósticos: disfunção erétil e Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino (DAEM)

Em consonância com o panorama descrito até aqui, pode-se argumentar que uma nova onda de medicalização da sexualidade masculina passa a ser especialmente observada na promoção dos diagnósticos de disfunção sexual²⁷ e de

andropausa ou Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino (DAEM)²⁸. Barbara Marsall e Stephen Katz¹ salientam que no século XX o processo de medicalização da sexualidade se opera graças a um foco no homem e na circunscrição da sexualidade masculina à disfunção erétil. Por meio de uma problematização mais geral que articula sexualidade e idade como dimensões fundamentais do sujeito moderno, destacam a importância das culturas de estilo de vida do final do século passado, como a ênfase na saúde, na atividade e no não envelhecimento para o processo que vai dar origem a um vasto campo de estudos e intervenções em torno da capacidade de penetrar do órgão sexual masculino. A grande novidade, segundo os autores, é se que 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 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. É precisamente nesse contexto que assistimos ao surgimento do Viagra (citrato de sildenafil), medicamento do laboratório Pfizer destinado a facilitar e manter a ereção, que ilustra o desenvolvimento de uma ciência molecular da sexualidade^{1,29}.

Para garantir o sucesso do novo medicamento, foi preciso, por 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 de 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. Por outro lado, a Pfizer também trabalhou no sentido de promover a ideia da disfunção erétil como um tópico aceitável do discurso público, o que levaria a uma maior procura pelo tratamento³⁰.

Isso só se tornou possível graças à propagação de uma ideia de masculinidade em crise, ilustrada sobretudo com a metáfora da ereção. A noção de que a ereção, símbolo da virilidade e da identidade masculina, é efetivamente instável, sujeita a vários tipos de percalços parece ganhar cada vez mais notoriedade. E é justamente para combater essa falta de controle ou imprevisibilidade do corpo masculino que a indústria oferece um re-

curso como o Viagra, capaz de garantir a expectativa de uma performance sempre melhor^{3,31,32}.

Um fator de destaque nesse processo foi a crescente presença dos urologistas e seu papel fundamental na institucionalizando do campo da medicina sexual, mediante a criação de organizações, conferências, centros de treinamento, jornais científicos, clínicas e departamentos médicos^{33,34}. O “sucesso” desses profissionais na promoção dessa nova possibilidade de medicalizar a sexualidade masculina se estenderia também ao diagnóstico da andropausa ou DAEM. Definido como uma “doença” que afetaria os homens a partir dos 35-40 anos de idade, é caracterizado pela perda da libido ou desejo sexual, diminuição de massa muscular, perda de energia, depressão, disfunção erétil entre outros sintomas, tendo como causa o decréscimo na produção da testosterona. Conhecida como doença orgânica tratável desde a década de 1930, somente a partir dos anos 60 seu tratamento passaria a enfatizar os problemas de ordem sexual³⁵. Já na década de 90, ganha destaque a utilização de testosterona e enfatiza-se cada vez mais a restauração do desempenho sexual, em consonância com os tratamentos para disfunção erétil.

No Brasil, os urologistas, representados pela SBU, contribuíram de maneira singular para que uma atenção especial fosse então dedicada à andropausa e à disfunção erétil. Como mostraram Carrara et al.⁶, desde pelo menos 2004 a SBU vinha exercendo pressão em setores do governo, parlamentares, conselhos de saúde e outras sociedades médicas no sentido da elaboração de uma política de atenção à saúde do homem. Ao mesmo tempo, a entidade dedicou-se à realização de uma série de campanhas e outros eventos, nos moldes do chamado Movimento pela Saúde Masculina, realizado em 2010. Tratava-se de uma iniciativa com o objetivo de conscientizar a população para a necessidade da prevenção e do tratamento de doenças como a disfunção erétil, a andropausa e as doenças da próstata. A Unidade Móvel do Movimento (uma carreta equipada com consultórios e equipe com três urologistas e outros profissionais de saúde), patrocinada pelo laboratório Eli Lilly, percorria as grandes capitais do país disponibilizando orientação médica gratuita.

A promoção desse tipo de campanhas e atenção pública em torno do DAEM e da disfunção erétil ilustra como nas duas últimas décadas tem se assistido a configuração de um novo foco na masculinidade, via a farmacologização da sexualidade. Isso ocorre seja por meio das drogas para facilitar a ereção, seja através da prescrição de

testosterona. Embora certa perspectiva crítica apareça, sobretudo com a divulgação de dados que colocam em xeque a eficácia e a segurança de tais terapias, pode-se supor que a medicalização tem prevalecido, tanto na prática médica quanto nas representações leigas que vêm se consolidando. No caso específico da conjunção entre envelhecimento e sexualidade, há que se notar que a promoção das novas drogas e recursos caminha lado a lado com a de modelos de comportamento centrados na valorização do corpo jovem, saudável e sexualmente ativo.

Novas e velhas capturas

A recente medicalização da sexualidade masculina, centrada na ascensão dos diagnósticos de disfunção erétil e DAEM, aponta para uma série de contrastes interessantes com relação ao tipo de medicalização que caracterizou o processo em torno da sífilis nas primeiras décadas do século XX. Cabe notar, certamente, que nas duas situações temos contextos sociais extremamente distintos que se traduzem, por exemplo, em expectativas de vida muito diferentes e em políticas públicas com intenções bem contrastantes. De um modo geral, se no primeiro momento a questão da saúde entra em um marco mais coletivista, de preocupação com a nação, no segundo, a referência forte se coaduna com uma ideologia mais individualista, muita vezes indo na direção contrária às discussões em torno da promoção da saúde via a perspectiva dos direitos e da cidadania.

Seria possível indicar certas “permanências” ou pontos em comum, como a ideia de que os homens se preocupam muito com o sexo, o que exigiria distintas formas de administração. Porém mesmo nesse ponto já teríamos diferenças significativas. Se nas campanhas em torno da sífilis, a questão é traduzida em termos de autocontrole dos “excessos” sexuais em prol do bem coletivo ou da nação, atualmente o foco central parece ser a promoção do autocuidado, como forma de se alcançar um projetado aprimoramento individual. Além disso, a sífilis aparecia sob registro de uma doença externa e fragilizadora que poderia afetar os homens. Já a medicalização via o reconhecimento de problemas funcionais e bioquímicos remete a dificuldades inerentes ao próprio corpo do indivíduo e seu funcionamento. Se o discurso em torno da sífilis acentuava os perigos da degeneração coletiva, o discurso que cerca a saúde sexual no contexto contemporâneo enfatiza sobretudo uma regeneração da potência sexual individual.

A predominância dessa vertente mais individualista, calcada na melhoria do desempenho e da funcionalidade e nas resoluções farmacológicas nos remete às discussões recentes sobre os processos de biomedicalização, associados à conformação de uma nova cultura ou “regime de verdade”, centrada na responsabilização individual. Nesse contexto, a preocupação com a saúde passa a ser um atributo moral do indivíduo, que precisa estar informado a respeito dos novos conhecimentos, das práticas de cuidado de si, prevenção e tratamento das doenças, e disposto a consumir os recursos agora disponíveis³⁶.

Esta argumentação ganha destaque na obra de Nikolas Rose³⁷ que se questiona sobre o papel das ciências da vida na produção de verdades e subjetividades contemporâneas. Sua discussão em torno dos conceitos de molecularização, otimização, subjetificação, expertise e bioeconomia é relevante para entendermos a dinâmica de transformações que envolvem a noção de corpo saudável centrada no autogerenciamento individual. Por molecularização, Rose enfatiza a passagem entre uma concepção de biomedicina que se centrava no corpo para aquela que agora se especializa no nível molecular, o que poderia ser descrito em termos de uma nova biopolítica. A otimização é apresentada como o uso das tecnologias médicas contemporâneas não mais apenas para curar patologias, mas para controlar os processos vitais do corpo e da mente. Essas tecnologias da otimização estão associadas à ideia do aprimoramento como algo direcionado ao futuro e à possibilidade de criação de indivíduos consumidores desses novos desejos e possibilidades de controle da vida. O conceito de subjetificação serve para descrever o processo pelo qual o sujeito é levado a acreditar que a promoção da saúde é uma questão pessoal, de autogerenciamento e responsabilidade.

Isso estaria associado à própria conversão da saúde como um valor ético importante na sociedade ocidental, a partir da segunda metade de século XX, e mais contemporaneamente, à conformação de uma nova ética. Trata-se de uma “ethopolítica”, ou seja, da tentativa de moldar a conduta dos seres humanos por meio da ação sobre os sentimentos, as crenças e os valores direcionados a como deveriam julgar e agir sobre si e seus corpos visando o futuro. Já a expertise torna-se importante em função de que as práticas de biopoder emergentes estão relacionadas a novas formas de autoridade. Os atuais “*experts* da própria vida” se destacam não mais em função da cura de doenças, mas da capacidade de

aprimorar as artes de autogoverno. Não apenas os médicos, mas também outros profissionais de saúde conformariam esse campo dos “*experts* somáticos”, capazes de orientar os indivíduos na busca pelo aprimoramento ou otimização de suas potencialidades³⁷.

É possível sugerir, no caso da medicalização da sexualidade masculina, que esses fenômenos mais gerais podem estar articuladas com certas transformações importantes ou, pelo menos, permitem aprofundar uma certa vertente analítica. No que se refere ao desenvolvimento de novas especialidades e “*experts*”, poderia começar citando o contraste entre o insucesso da institucionalização da andrologia, quando proposta por José de Albuquerque, e a ascensão da urologia quando se converte, pelo menos em parte, na medicina sexual²⁴. Embora atualmente a Sociedade Brasileira de Urologia conte com um departamento de Andrologia, o mais importante é que a própria urologia tem se destacado como especialidade legítima no cuidado da sexualidade masculina. Se a proposta de uma ciência do sexo masculino, calcada em parâmetros morais e científicos não avançou nos idos da década de 1930, a nova farmacologia sexual tem se mostrado cada vez mais presente.

Se no processo de medicalização e controle via a sífilis, os homens seriam acessados através de uma doença, externa, contagiosa e enfraquecedora, que levaria prejuízos até a nação, agora a medicalização opera por meio da ameaça do baixo desempenho e da necessidade de melhoria da funcionalidade atrelada a fatores moleculares. Não se trata mais do autocontrole necessário aos cidadãos dos Estados emergentes, mas do autocuidado imprescindível aos indivíduos responsabilizados por sua saúde, bem estar e aprimoramento. Poder-se-ia falar de uma medicalização “por dentro” e “para a melhoria”, atrelada à promoção da saúde enquanto valor cultural e bem de consumo.

Este ponto remeteria a um último aspecto. É somente quando a saúde, especialmente a saúde sexual, passa a se converter em um bem valorizado, em contraste com a medicalização que enfatizava a doença, que o discurso público dos urologistas parece ter mais sucesso. Seria possível lançar a hipótese de que talvez o cuidado com a saúde, via a ênfase na ameaça das doenças, permaneça na perspectiva dos urologistas brasileiros como ainda insistentemente atrelado ao feminino. Poder-se-ia supor que, em função disso, para levar os homens aos médicos e serviços de saúde seria preciso usar a estratégia de não falar

de doenças, mas sim prometer a manutenção ou melhoria da ereção ou, em poucas palavras, capotará-los pelo sexo.

Agradecimentos

Pedro G. Cassel, que colaborou prestando apoio técnico à realização deste trabalho.

Referências

1. Marshall B, Katz S. Forever functional: sexual fitness and the ageing male body. *Body and Society* 2002; 8(43):43-70.
2. Rosenfeld D, Faircloth C. *Medicalized Masculinities*. Philadelphia: Temple University Press; 2006.
3. Loe M. Fixing broken masculinity: Viagra as a technology for the production of gender and sexuality. *Sexuality and Culture* 2001; 5(3):97-125.
4. Rohden F. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. 2ª. Edição. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
5. Carrara S. *Tributo a Vênus – a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 1996.
6. Carrara S, Russo J, Faro L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis* 2009; 19(3): 659-678.
7. Gomes R, organizador. *Saúde do Homem em debate*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
8. Medrado B, Lyra J, Azevedo M, Granja E, Vieiras S. *Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens na saúde*. Recife: Instituto PAPA; 2009.
9. Medrado B, Lyra J, Azevedo M. 'Eu não sou só próstata, eu sou um homem!' Por uma política pública de saúde transformadora da ordem de gênero. In: Gomes R, organizador. *Saúde do Homem em debate*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
10. Scharaiber L, Gomes R, Couto M. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Cien Saude Colet* 2005; 10(1):7-17.
11. Schraiber L, Figueiredo W. Integralidade em Saúde e os Homens na Perspectiva Relacional de Gênero. In: Gomes R, organizador. *Saúde do Homem em debate*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
12. Gomes R, Schraiber L, Couto MT. O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados brasileiros. *Physis* 2001; 21(1):113-127.
13. Pinheiro TF, Couto MT, Silva GN. Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização. *Interface Comum Saúde Educ* 2011; 15(38):845-858.
14. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface Comum Saúde Educ* 2010; 14(33):257-270.
15. Gomes R. *Sexualidade masculina, gênero e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

16. Buchalla PA. "Sexo, Remédios e...felicidade. Para o médico americano, não há nada de errado em um homem recorrer à química para melhorar o desempenho na cama. É bom até para elas. Basta ter critério". *Veja* 2008 jan 9.
17. Buchalla PA. "A Revolução Azul: Dez anos depois do lançamento do Viagra, a impotência deixou de ser um fantasma masculino" *Veja* 2009 mar 19.
18. Porque ele não vai ao médico? *Isto É* 2009 jul 9.
19. Coisa de homem: por vergonha ou falta de recursos, maioria não procura ajuda contra doenças masculinas. *O Globo* 2008 ago 17.
20. Faro L, Chazan LK, Rohden F, Russo J. *Homem com "H": a saúde do homem nos discursos de marketing da indústria farmacêutica*. Fazendo Gênero 9. Florianópolis, 23 a 26 de agosto de 2010.
21. A saúde sexual como portal da saúde do homem. Bayer Schering Pharma; 2008.
22. Oliveira AB. Sociedade Brasileira de Urologia. [site na Internet]. [acessado em 2011 fev 17]. Disponível em: <http://www.sbu.org.br>
23. Câmara dos Deputados. [site na Internet]. [acessado em 2011 mar 23]. Disponível em: www2.camara.gov.br/internet/homeagencia/matérias.html
24. Russo J, Rohden F, Torres I, Faro LTF, Nucci M, Giami A. *Sexualidade, ciência e profissão no Brasil*. Rio de Janeiro: CEPESC; 2011.
25. Associação Brasileira para os Estudos das Inadequações Sexuais. [site na Internet]. [acessado em 2011 mar 23]. Disponível em: <http://www.abeis.org.br>
26. Giami A. Sexual health: the emergence, development, and diversity of a concept. *Annu Rev Sex Res* 2002; 13:1-35.
27. Rohden F. Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais. *Estudos Feministas* 2009; 17(1):89-109.
28. Rohden F. "O homem é mesmo a sua testosterona": promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. *Horizontes Antropológicos* 2011; 17(35):161-196.
29. Marshall B. The new virility: Viagra, male aging and sexual function. *Sexualities* 2006; 9(3):345-362.
30. Lexchin J. Bigger and better: how Pfizer redefined erectile dysfunction. *Plosmedicine* 2006; 3(4):1-4.
31. Grace V, Potts A, Gavey N, Vares T. The discursive condition of Viagra. *Sexualities* 2006; 9(3):295-314.
32. Vares T, Braun V. Spreading the word, but what word is that? Viagra and male sexuality in popular culture. *Sexualities* 2006; 9(3):315-332.
33. Giami A. De l'impuissance à la dysfonction éretile: destins de La médicalization de la sexualité. In: Fassin D, Memmi D, organizadores. *Le gouvernant des corps*. Paris: Éditions EHESS; 2004.
34. Tiefer L. The Viagra phenomenon. *Sexualities* 2006; 9(3):273-294.
35. Marshall B. Climateric redux?: (Re)medicalizing the male menopause. *Men and masculinity* 2007; 9(4):509-529.
36. Clarke, AE, Shim J, Mamo L, Fosket J, Fishman J. *Biomedicalization: Technoscience and Transformations of Health and Illness in the U.S.* Durham: Duke University Press; 2009.
37. Rose N. *The politics of life itself: biomedicine, power, subjectivity in the twenty-first century*. Princeton: Princeton University Press; 2007.

Artigo apresentado em 08/06/2012

Aprovado em 11/07/2012

Versão final apresentada em 18/07/2012