



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Cristiane da Costa Thiago

**Hormônios, masculinidade e velhice: um estudo de sites de
laboratórios farmacêuticos e associações médico-científicas**

Rio de Janeiro

2012

Cristiane da Costa Thiago

Hormônios, masculinidade e velhice: um estudo de sites de laboratórios farmacêuticos e associações médico-científicas

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Jane Araújo Russo

Coorientador: Pr. Dr. Kenneth Rochel de Camargo Jr.

Rio de Janeiro

2012

CATALAOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CB/C

T422 Thiago, Cristiane da Costa.
Hormônios, masculinidade e velhice: um estudo de sites de
laboratórios farmacêuticos e associações médico-científicas /
Cristiane da Costa Thiago . – 2012.
126f.

Orientadora: Prof.^a Dra. Jane Araújo Russo.
Coorientador: Pr. Dr. Kenneth Rochel de Camargo Jr.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de
Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Hormônios – Teses 2. Envelhecimento – Aspectos
Fisiológicos – Teses. 3. Sexualidade. 4. Indústria farmacêutica. 5. Sites
da Web – Teses. I. Russo, Jane Araújo. II. Camargo Jr., Kenneth
Rochel de. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de
Medicina Social. IV. Título.

CDU 612.018

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta
dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Cristiane da Costa Thiago

**Hormônios, masculinidade e velhice: um estudo de sites de laboratórios
farmacêuticos e associações médico-científicas**

Dissertação apresentada, como requisito para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Medicina Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 27 de abril de 2012.

Orientadora: Prof.^a Dra. Jane Araujo Russo
Instituto de Medicina Social – UERJ

Coorientador: Prof. Dr. Kenneth Rochel de Camargo Júnior
Instituto de Medicina Social – UERJ

Banca Examinadora: _____
Prof.^a Dra. Fabíola Rohden
Departamento de Antropologia - UFRGS

Prof. Dr. Sérgio Carrara
Instituto de Medicina Social - UERJ

Prof. Dr. André Luís Mendonça
Faculdade de Filosofia - UERJ

Rio de Janeiro

2012

AGRADECIMENTOS

A Deus, minha fortaleza em todos os momentos.

À minha família, especialmente minha irmã Viviane, pelo amor incondicional e paciência ao lidar com as preocupações e aflições de uma mestranda.

Aos meus amigos, especialmente Luciana Fonseca, Tatiana Miranda, Thaís Oliveira, Gabriela Martins, Vinícius Miranda e Lucas Tramontano, pelo apoio e cumplicidade nesses últimos dois anos.

À Jane Russo, minha orientadora, sempre presente, ajudando-me com extrema competência, paciência, zelo e dedicação.

A Kenneth Camargo Jr., meu coorientador, pelo apoio, carinho, compreensão e dicas preciosas que recebi durante todo curso de mestrado.

À minha querida turma de mestrado, pelos importantes momentos de amizade, descontração e confraternização que, com certeza, tornaram essa caminhada muito mais leve.

Ao grupo de pesquisa Ciência e Medicina, comandado por Kenneth Camargo Jr., especialmente Elaine Rabello e Ângela Machado, pelas trocas, dicas, contribuições e ensinamentos partilhados com generosidade e humildade.

Aos membros da minha banca de defesa por aceitarem, gentilmente, o convite, especialmente Sérgio Carrara e André Mendonça, por suas ricas contribuições durante o desenvolvimento deste trabalho.

À Fabíola Rohden, pelo generoso convite para participar de uma pesquisa do CnPq, coordenada por ela, que acabou sendo o primeiro passo em direção à construção desta dissertação.

À Vanessa Meira pela ajuda na construção dessa dissertação, com leituras e devoluções comentadas dos textos que lhe enviava por e-mail.

À Livi Faro e Marina Nucci pelas trocas e dicas recebidas, tanto na sala de aula quanto nos corredores do IMS, que enriqueceram este trabalho.

Aos professores José Augusto Cabral de Barros e Stella Maris Castro Jiménez, por terem me incentivado a cursar o mestrado e pela contribuição na construção de meu objeto de pesquisa.

A todos os professores e funcionários do IMS que me auxiliaram pacientemente, durante esses dois anos de mestrado.

A Capes pelo apoio financeiro para a realização desta pesquisa.

À Universidade do Estado do Rio de Janeiro por essa grande oportunidade de crescimento acadêmico.

É melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar. É melhor tentar, ainda que em vão, que sentar-se, fazendo nada até o final.

Eu prefiro na chuva caminhar, que em dias frios em casa me esconder. Prefiro ser feliz, embora louco, que em conformidade viver.

Martin Luther King Jr.

RESUMO

THIAGO, Cristiane da Costa. *Hormônios, masculinidade e velhice*: um estudo de sites de laboratórios farmacêuticos e associações médico- científicas. Brasil. 2012. 126f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

O “declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento” tem sido cada vez mais objeto da medicina, em especial da urologia. Nos últimos anos, pode-se observar a promoção e divulgação da categoria diagnóstica DAEM (Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino) por essa especialidade médica, tanto na esfera leiga quanto na médico-científica. A hipótese deste trabalho é a de que existe uma relação entre a classe médico-científica e a indústria farmacêutica no processo de desenvolvimento, promoção e divulgação de categorias e terminologias diagnósticas empregadas para caracterizar o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento. Assim, foi objetivo deste estudo caracterizar o modo como é definido e tratado tal declínio, nos sites de laboratórios farmacêuticos e associações médico-científicas, analisando o processo de medicalização da sexualidade e do envelhecimento masculinos. Com a finalidade de realizar tal objetivo, foi feito um levantamento dos sites de laboratórios farmacêuticos que comercializam medicamentos para a saúde sexual masculina. Delimitamos a busca nos “problemas de saúde” disfunção erétil e declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento. Considerou-se relevante a pesquisa dos sites de laboratórios que comercializam medicamentos para disfunção erétil porque tal problema, referente à esfera sexual masculina, é um dos sintomas mais enfatizados do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento, nos discursos médico-científicos. A coleta de dados foi feita por meio da busca de material relacionado ao tema pesquisado, nas seguintes seções dos sites: “Saúde Masculina”, “Saúde do Homem”, “Saúde Sexual”, “Saúde Sexual Masculina”, “Urologia”, “Saúde Urológica”, “Endocrinologia”, “Andrologia”. Em seguida, caracterizou-se o material textual encontrado em cada site pesquisado, com o auxílio do software Openlogos, gerenciador de dados textuais, utilitário para organizar e recuperar informações de textos não estruturados. Em relação às imagens encontradas foi preparado um roteiro, buscando descrever as personagens, gestos, símbolos, ações e movimentos nelas observados. Quanto ao único vídeo encontrado, transcreveu-se toda mensagem falada, com posterior destaque e listagem de algumas expressões e classes gramaticais encontradas nos discursos. Além disso, foram observados e analisados detalhes, como diferenças de entonação de voz, imagens veiculadas aos discursos, postura, ações e gestos dos locutores. Finalmente, procedeu-se a sistematização das inferências sobre as ideias subjacentes aos argumentos apresentados sobre o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento, nos sites pesquisados. Após a análise de conteúdo de todo material encontrado pôde-se observar que esse declínio tem sido promovido através de uma relação de parceria entre a esfera médico-científica e a indústria farmacêutica, em que a terapia de reposição hormonal (TRH) com testosterona é apresentada não só como solução para esse problema, mas também como um meio para se recuperar a felicidade, a produtividade, a “qualidade de vida” e o bem-estar “perdidos”.

Palavras-chave: Declínio hormonal masculino. Medicalização. Envelhecimento. Sexualidade. Indústria Farmacêutica. Classe médico- científica. Sites.

ABSTRACT

The "male hormonal decline associated with aging" has been increasingly the object of medicine, particularly urology. In recent years, we observe the promotion and divulgation of diagnostic category ADAM (Androgen Disorder of the Aging Male) for this medical specialty, both the secular sphere as in the medical-scientific. Our working hypothesis is that there is a relationship between the medical-scientific class and pharmaceutical industry in the development, promotion and divulgation of diagnostic categories and terminology used to characterize the male hormonal decline associated with aging. Thus, the aim of this study was to characterize how this decline is defined and dealt, in sites of pharmaceutical and medical-scientific associations, analyzing the process of medicalization of male sexuality and aging. In order to accomplish this goal, a survey was made of the sites of pharmaceutical companies that sell drugs for male sexual health. We limit the search in "erectile dysfunction" and "male hormonal decline associated with aging", because the "erectile dysfunction" is one of the symptoms of this decline more emphasized in medical-scientific speeches. Data collection was conducted through the search in sections of the sites ("Men's Health," "Men's Health", "Sexual Health", "Male Sexual Health", "Urology", "Urologic Health", "Endocrinology", "Andrology"). Then, we characterized the textual material found in each site studied, with the help of software Openlogos, manager of textual data utility to organize and retrieve information from unstructured text. Regarding the images was prepared a script, trying to describe the characters, gestures, symbols, actions, and movements observed in them. Regarding the video found, we transcribed the voice message, listing some expressions and grammatical classes found in the speech. Furthermore, we observed and we analyzed details such as differences in tone of voice, images transmitted in the speech, posture, actions and gestures of the speakers. Finally, we systematize inferences about the ideas behind the arguments put forward on the male hormonal decline associated with aging, in the sites surveyed. After the content analysis of the material we noted that this decline has been promoted through a partnership between medical-scientific sphere and pharmaceutical industry, in which hormone replacement therapy (HRT) with testosterone is not presented only as a solution to this problem but also as a mean to recover happiness, productivity, "quality of life" and "lost" well-being.

Keywords: Male hormonal decline. Medicalization. Aging. Sexuality. Pharmaceutical industry. Medical-scientific class. Sites.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Laboratórios farmacêuticos e medicamentos comercializados.....	72
Quadro 2 - Ordem de frequência de temáticas encontradas nos sites pesquisados.....	80
Figura 1 - Diagrama ilustrativo das temáticas encontradas nos sites pesquisados.....	80
Quadro 3 - Descrição das imagens encontradas nos sites da ISSM e do laboratório Auxilium.....	84
Quadro 4 - Descrição das imagens encontradas no site do laboratório Bayer.....	85
Quadro 5 - Descrição das imagens encontradas no site da SBU	87

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEIS	Associação Brasileira para o Estudo de Inadequação Sexual
ADAM	Androgen Deficiency of Aging Male
CMI	Complexo Médico- Industrial
DAEM	Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino
ISSM	International Society for Sexual Medicine
LOH	Late-onset Hypogonadism
PADAM	Partial Androgen Deficiency of Aging Male
P&D	Pesquisa e Desenvolvimento
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
SBEM	Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia
SBRASH	Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana
SBU	Sociedade Brasileira de Urologia
SDT	Síndrome da Deficiência de Testosterona
SLAMS	Sociedade Latinoamericana de Medicina Sexual
TDS	Testosterone Deficiency Syndrome
TRH	Terapia de Reposição Hormonal
WAS	World Association for Sexual Medicine

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 MEDICALIZAÇÃO: SOCIEDADE, CONSUMO E TECNOLOGIA	20
1.1 Medicalização contemporânea: aspectos gerais	20
1.2 Consumo, mercantilização da saúde e biomedicalização	22
1.3 A indústria farmacêutica e a classe médica: produção, promoção e divulgação de medicamentos e categorias diagnósticas	26
1.3.1 <u>Doença como entidade autônoma</u>	26
1.3.2 <u>Co-produção de diagnósticos e medicamentos: indústria farmacêutica e classe médica na produção, promoção e divulgação de categorias diagnósticas e medicamentos</u>	29
2 SAÚDE MASCULINA E MEDICALIZAÇÃO	38
2.1 Saúde masculina numa perspectiva de gênero: algumas questões	38
2.2 Medicalização da sexualidade e envelhecimento masculinos	43
3 DECLÍNIO HORMONAL MASCULINO RELACIONADO AO ENVELHECIMENTO: DISPUTAS TERMINOLÓGICAS	49
3.1 Os hormônios sexuais no contexto de construção do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento como problema médico	50
3.2 Declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento: terminologias e categorias diagnósticas	53
4 METODOLOGIA	61
4.1 Internet, comunicação e pesquisa científica	61
4.1.1 <u>Internet como dispositivo de produção, promoção e divulgação de informações</u>	61
4.1.2 <u>Produção, promoção e divulgação de informações sobre saúde na internet</u>	63
4.1.3 <u>A internet como campo de pesquisa científica</u>	65
4.2 Procedimentos metodológicos	66
4.2.1 <u>Levantamento dos sites</u>	66

4.2.2	<u>Coleta de dados</u>	68
4.2.3	<u>Análise de conteúdo do material encontrado nos sites</u>	68
4.2.3.1	Análise de conteúdo.....	68
4.2.3.2	Pré- análise, exploração e categorização do material.....	70
5	RESULTADOS	72
5.1	Sites de laboratórios farmacêuticos	72
5.2	Sites de associações médico-científicas	74
5.3	Análise de conteúdo dos textos	75
5.4	Análise de conteúdo de imagens e vídeo	84
5.4.1	<u>Análise das imagens</u>	84
5.4.2	<u>Análise de vídeo</u>	92
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
	REFERÊNCIAS	106
	APÊNDICE A- Mapa dos sites de laboratórios farmacêuticos	114
	APÊNDICE B- Mapa dos sites de associações médico- científicas	122
	ANEXO A- AMS Scale	125
	ANEXO B- Adam Questionnaire	126

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como tema geral a construção do “declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento” como problema médico. Tal tema será abordado sob a ótica da medicalização, termo utilizado por Conrad (2007) para descrever um processo complexo, a partir do qual problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, geralmente, em termos de distúrbios e desordens. Segundo o autor, tal processo, que contaria com a participação de vários agentes como a indústria farmacêutica e de equipamentos médicos e a classe médica, seria caracterizado pela presença de relações de consumo “transformando” percepções e ideias sobre saúde/doença.

Neste contexto, observamos, atualmente, que o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento tem ocupado espaço significativo no discurso médico-científico. Em tal discurso, esse declínio é apresentado como problema médico, com sintomas característicos e que necessita de um tratamento específico (reposição hormonal com testosterona).

Além disso, percebemos que nesses discursos são abordados assuntos gerais que envolvem a saúde masculina, ou seja, o declínio hormonal masculino é relacionado diretamente a questões como bem-estar, qualidade de vida, auto-cuidado, busca de auxílio médico e informações sobre saúde por parte dos homens, entre outras.

Parecem surgir, então, novas representações acerca da saúde masculina. Assim, temas como sexualidade e envelhecimento masculinos passam a ser abordados sob novas perspectivas, produzindo normas e ideais que impulsionam a construção de necessidades e formas consumo. Os veículos de comunicação de massa como televisão, jornais e internet funcionam como agentes divulgadores dessas novas representações.

Nesse sentido, podemos notar, atualmente, uma crescente preocupação com o processo de envelhecimento masculino, em que existe a necessidade de controlá-lo ou até mesmo adiá-lo através da medicalização da velhice masculina. (SZYMCZAK; CONRAD, 2006). Além disso, o “culto” à estética, a constante busca pelo aperfeiçoamento corporal, a ideia de que é necessária uma “vigilância corporal” permanente parecem ser questões que cada vez mais ocupam debates em torno da saúde masculina. Assim, como diz Debert (1997a):

Disciplina e hedonismo combinam-se na medida em que as qualidades do corpo são tidas como plásticas, e os indivíduos são convencidos a assumir a responsabilidade pela sua própria aparência. A publicidade, os manuais de autoajuda e as receitas dos especialistas em saúde estão empenhados em mostrar que as imperfeições do corpo não são naturais nem imutáveis, e que, com esforço e trabalho corporal disciplinado, pode-se conquistar a aparência desejada. Os indivíduos não são apenas monitorados para exercer uma vigilância constante do corpo, mas são responsabilizados pela sua própria saúde, através da ideia de doenças auto infringidas, resultantes de abusos corporais como a bebida, o fumo, a falta de exercícios. A suposição de que a boa aparência seja igual ao bem-estar, de que aqueles que conservam seus corpos com dietas, exercício e outros cuidados viverão mais, demanda de cada indivíduo uma boa quantidade de "hedonismo calculado", encorajando a auto vigilância da saúde corporal e da boa aparência. (DEBERT, 1997a, p. 41)

Rohden (2011) aponta mudanças nas concepções envolvendo o envelhecimento e a sexualidade na atualidade, em que na relação entre envelhecimento e sexualidade destaca-se a promoção de comportamentos centrados na valorização do corpo jovem, saudável e sexualmente ativo. A autora argumenta que tais concepções estariam em contraste com as que admitiam que, com o decorrer dos anos, e as consequentes alterações corporais, tenderia a ocorrer uma suposta diminuição do interesse e atividade sexual. Agora, o que se busca é prolongar a juventude ao máximo e desenvolver a melhor *performance* sexual possível, através de hábitos disciplinares e/ou consumo de tecnologias disponíveis.

No caso da terapia de reposição hormonal masculina relacionada ao envelhecimento, que vem ocupando papel de destaque tanto nos veículos de comunicação de massa quanto nas publicações científicas, a testosterona é apresentada como “o hormônio masculino”, relacionado não só ao prolongamento da juventude e ao bom desempenho sexual (também visto como um tipo de “fonte da juventude” e condição para uma vida saudável), mas também como responsável pela recuperação da produtividade, da “qualidade” de vida, do bem-estar e da felicidade “perdidos” pelo homem.

Apesar da terapia de reposição hormonal ser amplamente prescrita para o tratamento do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento, parece haver uma carência de informações e estudos clínicos sobre os riscos e benefícios de seu uso. Na própria esfera médica, existem divergências em relação aos níveis de testosterona sanguíneos no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento desse declínio. (SZYMCZAK; CONRAD, 2006).

Oudshoorn (1994) e Wijngaard (1997) chamam a atenção para a construção de representações corporais centradas na importância dos hormônios. De acordo com esta perspectiva, os hormônios seriam vistos como mensageiros químicos responsáveis pelo “controle” da masculinidade e da feminilidade, regulando o desenvolvimento dos organismos masculino e feminino, sendo vistos como responsáveis pelas diferenças entre os sexos,

consideradas, neste caso, “inatas” e “intransponíveis”. Além disso, é também crescente a importância atribuída aos hormônios no que diz respeito ao bem-estar e à qualidade de vida das pessoas e à “determinação” de certos comportamentos. (ROHDEN, 2008).

Assim, este estudo tem como objetivo geral caracterizar o modo como é definido e tratado o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento nos sites de laboratórios farmacêuticos e associações médico-científicas, analisando o processo de medicalização da sexualidade e envelhecimento masculinos.

Escolhemos a internet como campo de pesquisa porque, assim como Vargas (2010), consideramos esse veículo de comunicação um importante dispositivo de produção e divulgação de ideias, conceitos e informações na área de saúde, um recurso a serviço da divulgação científica, bem como da promoção da saúde e de suas implicações para a existência individual e coletiva.

Além disso, determinadas características da internet – como a rapidez na transmissão das informações e a variedade de formas pelas quais as mensagens podem ser transmitidas (textos, imagens, vídeos) e facilmente selecionadas e percorridas pelo mouse – certamente contribuem para seu significativo poder mercadológico, tanto em relação à venda de produtos e serviços quanto à promoção e divulgação de informações. Isso é relevante para este trabalho, que discutirá a medicalização, tema que abarca questões relativas à promoção e divulgação de medicamentos e categorias diagnósticas.

Ao discutirmos sobre promoção de medicamentos e categorias diagnósticas é importante ressaltar as articulações existentes entre a indústria farmacêutica e a esfera do conhecimento médico-científico. Nesse sentido, Miguelote (2008) afirma que, através de uma poderosa engrenagem, a indústria farmacêutica passou a se articular com a produção científica na área da biomedicina, buscando com isso legitimação para seus produtos, garantindo sua “melhor” promoção, divulgação e comercialização.

Desta forma, a classe médico-científica e a indústria farmacêutica fariam parte de um contexto caracterizado pela inter-relação existente entre as áreas de desenvolvimento tecnológico e produção de conhecimento científico, em que diversos interesses, principalmente econômicos, estariam presentes.

Miguelote (2008) sugere que a indústria farmacêutica utiliza o recurso da “cientificidade” para promover seus produtos porque tem a necessidade de associá-lo a um referencial assimilável pela sociedade (neste caso, “o novo”, “o tecnológico”, “o científico”).

Assim, como destaca a autora:

Na medida em que a venda é direcionada pela caracterização do produto como evidência científica, o mecanismo é o descrito acima: em primeiro lugar, o foco de interesse está em encontrar, a partir de uma concepção biológica, uma descrição consensual de um estado de natureza; depois, para caracterizar um desvio deste estado, é preciso definir uma condição de anormalidade; a etapa seguinte é investir em pesquisas, direcionadas à correção dessa pressuposta anormalidade. (MIGUELOTE, 2008, p.23).

É nesta perspectiva, relacionada diretamente com a ideia existente, tanto no meio leigo quanto no científico, de que “tudo que é científico é legítimo, objetivo e corresponde à realidade” que as categorias diagnósticas e os medicamentos são, muitas vezes, produzidos, promovidos e divulgados simultaneamente.

Este trabalho levanta a hipótese de que o desenvolvimento, promoção e divulgação de categorias¹ e terminologias diagnósticas que buscam caracterizar o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento como problema médico teriam estreita correlação com o processo de lançamento de novos medicamentos ou ampliação de seu espectro de indicação pela indústria farmacêutica.

Na literatura médica tal declínio é caracterizado pela baixa dos níveis do hormônio testosterona no sangue em homens a partir da meia-idade (em torno dos 40 anos), acompanhado por sintomas característicos como fadiga, depressão, perda da libido, disfunção erétil, diminuição do tecido muscular, entre outros. (BONACCORSI, 2001).

As categorias e terminologias diagnósticas andropausa, climatério masculino, menopausa masculina, late-onset hypogonadism (LOH) ou hipogonadismo masculino tardio, DAEM ou ADAM (Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino ou Androgen Deficiency of Aging Male), PADAM (Partial Androgen Deficiency of Aging Male) e, mais recentemente, TDS ou SDT (Testosterone Deficiency Syndrome ou Síndrome da Deficiência de Testosterona) são empregadas no meio médico para caracterizar o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento (MORALES et al., 2006).

Notamos que, apesar das diferentes terminologias diagnósticas existentes

1 Camargo Jr. (2005) afirma que a construção teórica de categorias diagnósticas desempenha um papel fundamental no contexto da medicina. A perspectiva médica traria implícita a ideia de que as doenças seriam entidades autônomas, traduzíveis pela ocorrência de lesões decorrentes de um conjunto de eventos desencadeados a partir de uma ou múltiplas causas. Assim, o sistema diagnóstico seria dirigido a partir da caracterização das lesões atribuídas às doenças, a terapêutica hierarquizada, de acordo com a capacidade de se atingir as causas últimas das doenças e a própria definição de saúde, a despeito dos esforços existentes, assumida como a ausência de doenças.

apresentarem vários pontos em comum, como a similaridade na descrição da maioria dos sintomas referentes a tal baixa hormonal, há diferenças no processo de construção do modo pelo qual o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento é apresentado.

Desta forma, acreditamos não ser adequado considerá-las sinônimos, ou seja, que elas se diferenciem apenas por suas nomenclaturas. Podemos notar que a utilização de siglas (ADAM/DAEM, PADAM, SDT/TDS) têm substituído os termos mais antigos. Tal utilização parece fazer parte de um movimento que visa afastar a conotação negativa daqueles, além de ampliar o espectro de diagnóstico, com conseqüente expansão do mercado consumidor, em um processo análogo ao da substituição da terminologia "impotência sexual" pela terminologia "disfunção erétil".

Os conflitos existentes no meio médico e científico para a legitimação dessas categorias e terminologias diagnósticas consistem em um indicativo do processo de medicalização, no qual um nome legítimo para uma condição promulga o seu diagnóstico e, ao fazê-lo, reestrutura e constitui, de certa maneira, a condição nomeada.

Constituem objetivos específicos deste trabalho: examinar os consensos e/ou divergências existentes em relação às terminologias e categorias diagnósticas referentes ao declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento, como, por exemplo, andropausa e DAEM; caracterizar a possível existência de uma relação entre a indústria farmacêutica e as associações médico-científicas quanto ao desenvolvimento, promoção e divulgação das terminologias e categorias diagnósticas referentes ao declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento.

A escolha da expressão "declínio hormonal masculino relacionada ao envelhecimento" na construção deste trabalho ocorreu porque a consideramos, até o presente momento, a mais descritiva e neutra possível para os objetivos propostos, ao mesmo tempo em que abarca diferentes categorias e terminologias diagnósticas, como a andropausa, o Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino (DAEM) e a Síndrome da Deficiência de Testosterona (SDT).

A especialidade médica urologia e a indústria farmacêutica exercem papéis importantes na promoção e divulgação de novas propostas na abordagem da saúde masculina. Um exemplo é a parceria da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) com o laboratório farmacêutico Lilly na promoção e divulgação do "Movimento pela Saúde Masculina", lançado em 2010, em que a reposição hormonal com testosterona tem lugar de

destaque. Vale ressaltar também a participação efetiva da SBU na formulação e lançamento, no Brasil, da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem, em 2009. (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009).

Nos últimos anos, pode-se observar, no Brasil, a promoção e divulgação da categoria diagnóstica DAEM (Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino) por essa especialidade médica, tanto na esfera leiga quanto na médico-científica. É interessante destacar que esta especialidade, antes um ramo da cirurgia, não trata apenas do homem, apesar de ser apresentada pela própria Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) desta forma. A urologia vem se afirmando como especialidade médica responsável por tratar de problemas relacionados à saúde masculina, especialmente os da esfera sexual, estando o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento entre eles.

Nossa intenção é contribuir para que o tema declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento, inserido no debate atual sobre assuntos referentes à saúde masculina, possa ser tratado de maneira crítica, em que a perspectiva da medicalização seja considerada nos processos de surgimento de novas categorias nosológicas ou de novas abordagens das já existentes. Tais processos seriam marcados pelo incentivo ao consumo de medicamentos e de outras tecnologias de saúde, além de contar com a participação da indústria farmacêutica, profissionais de saúde, mídia e sociedade em geral como atores que constroem e alimentam esses processos, colaborando com o contexto em que cada vez mais definições médico-patológicas têm sido relacionadas a questões e problemas até então não médicos.

No primeiro capítulo, é feita uma discussão geral sobre medicalização, apresentando alguns referenciais sobre o assunto, buscando traçar paralelos entre teoria exposta e questões práticas que poderão ser apresentadas no campo de pesquisa, como o papel da indústria farmacêutica no complexo médico-industrial, através de suas ações de marketing que visam promover a venda de medicamentos, e o papel da classe médico-científica nesse processo.

No segundo capítulo, é discutida, na primeira parte, a medicalização da saúde masculina sob a perspectiva de gênero, apontando fatores que influenciam concepções e práticas referentes à saúde dos homens. Na segunda parte, é abordada a medicalização da sexualidade e do envelhecimento masculinos através da discussão de fatores que a impulsionam e “alimentam”, como o consumo de tecnologias, por exemplo.

No terceiro capítulo, discutiremos, na primeira parte, o papel dos hormônios no modo como são consideradas e apresentadas as diferenças sexuais existentes entre homens e

mulheres, como também a maneira pela qual o funcionamento do organismo é visto, influenciando diretamente concepções acerca de saúde e doença. Na segunda parte abordaremos as categorias e terminologias diagnósticas que buscam caracterizar o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento.

No quarto capítulo, propomos um desenho metodológico para investigar em campo as questões apresentadas nos três primeiros capítulos. Na primeira parte é feita uma breve discussão sobre a relevância de se utilizar a internet como campo de pesquisa científica e sobre seu papel como dispositivo de produção, promoção e divulgação de informações. Na segunda parte é descrita a trajetória metodológica percorrida a fim de se coletar os dados do campo de pesquisa para análise. O método pretendeu explorar os conteúdos (textos, imagens e vídeo) encontrados nos sites e relacionados ao tema proposto.

O quinto capítulo apresenta os resultados encontrados a partir da análise dos dados, relatando o procedimento de análise de conteúdo temática encontrada nos textos, imagens e vídeo, possibilitando uma visão panorâmica de convergências e discordâncias de temáticas encontradas nos sites e uma conexão dos resultados obtidos com o abordado no referencial teórico apresentado no trabalho.

Nas considerações finais, os temas que foram discutidos nos três primeiros capítulos são retomados com a finalidade de se refletir os resultados obtidos na pesquisa, reavaliar a hipótese proposta e analisar as limitações do estudo e suas possíveis contribuições para o campo da saúde.

1 MEDICALIZAÇÃO: SOCIEDADE, CONSUMO E TECNOLOGIA

1.1 Medicalização contemporânea: aspectos gerais

Nos últimos anos, o termo “medicalização” têm sido discutido em vários estudos, propondo um debate sobre o papel do “saber” biomédico em diversas áreas da vida humana.. Diferentes conceitos relacionados ao termo medicalização vêm sendo desenvolvidos, ampliando e enriquecendo, assim, as perspectivas de análise deste tema.

Em 1970, Irving Zola propôs a visão da medicina como uma agência de controle social², cuja motivação era a busca de poder profissional. Esse poder estaria começando a se expandir além de suas metas originais, através da definição e controle de uma variedade cada vez maior de problemas humanos. Em suma, a medicina estaria expandindo suas práticas e autoridade em áreas da vida antes fora de sua competência. (ROSENFELD; FAIRCLOTH, 2006).

Neste contexto, segundo os autores, problemas antes considerados sociais como a homossexualidade e o alcoolismo, pertencentes à esfera da Igreja e do Estado, a partir de então, seriam vistos e tratados como problemas médicos. A medicina passaria a ser, portanto, responsável pelo controle e regulação dos comportamentos tidos como desviantes, das populações consideradas marginalizadas, tais como mulheres, crianças, pobres, membros das minorias raciais e idosos. No entanto, com o passar do tempo, houve mudança na concepção da medicina como agência de controle e regulação de desviantes.

O conceito de medicalização proposto por Conrad (2007) descreve um processo complexo, contando com a participação de vários agentes, a partir do qual problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, geralmente em termos de doenças e distúrbios. Tal processo seria caracterizado pela presença de relações de consumo “transformando” percepções e ideias sobre saúde/doença, onde “[...] um problema é definido

² De acordo com o autor, o envolvimento da medicina no "controle" da sociedade não é um fenômeno novo, que ocorreu "de repente e do nada", em meados do século XX. Além disso, ele argumenta que a prática da medicina sempre esteve entrelaçada à esfera da sociedade. Assim, muitas questões sociais e humanas, que fazem parte da própria condição humana e do convívio em sociedade, seriam "enquadradas" na esfera médica, que cada vez mais vem interferindo em áreas que fogem de sua competência. (ZOLA, 2011).

em termos médicos, descrito em linguagem médica, entendido através da adoção de uma visão médica, ou ‘tratado’ com uma intervenção médica.” (CONRAD, 2007, p. 5).

O autor chama a atenção para o aumento crescente, nos últimos anos, do número de problemas definidos como médicos, antes não abordados nessa esfera. Processos naturais da vida (nascimento, envelhecimento, morte), aspectos fisiológicos (menstruação, sono, fome), características e experiências do ser humano (humor, emoções) e comportamentos antes considerados desviantes são, atualmente, medicalizados. Dentre esses “novos problemas de saúde” podemos citar a calvície, o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), a tensão pré-menstrual (TPM), a disfunção erétil e a diminuição da produção hormonal relacionada ao envelhecimento, tanto em homens quanto em mulheres.

Em 2007, Camargo Jr. sugere pelo menos duas clássicas maneiras para a compreensão do termo “medicalização”: a primeira delas descreve uma camuflagem de aspectos relacionados aos conflitos das relações sociais, através de sua transformação em “problemas de saúde”; a segunda refere-se à destituição da capacidade de cuidado das pessoas em geral, em especial os membros das camadas populares, tornando-as dependentes do cuidado dispensado por profissionais, particularmente dos médicos.

Porém, tais questões não fariam da classe médica o ponto central para entendermos a medicalização, que, segundo Conrad (2007), não se confunde com “imperialismo” médico. Além disso, a utilização de práticas terapêuticas alternativas ou complementares não seria sinônimo de desmedicalização. Desta forma, coloca-se em questão a adequação do próprio nome “medicalização”, ao considerarmos que os agentes que a promovem não são necessária ou primariamente médicos. (CAMARGO JR., 2007).

Conrad (2007) decreve os motores da medicalização (engines of medicalization), representados por uma complexidade de atores envolvidos nesse processo, em que existe uma série de forças sociais e econômicas que influenciam a prática médica. Exemplos desses atores seriam a indústria farmacêutica e de equipamentos médicos, os consumidores dos bens e serviços de saúde, os profissionais de saúde e a sociedade civil.

Para o autor, existem “graus” de medicalização, onde condições são mais ou menos medicalizadas. Por exemplo, problemas mentais considerados severos seriam mais medicalizados do que a menopausa, que por sua vez, seria mais medicalizada do que a “compulsão sexual”. Uma maneira de dimensionar o grau de medicalização de determinada categoria seria a sua elasticidade, caracterizada pela incorporação de um maior número

possível de “problemas” a ela. Os diferentes graus de medicalização podem estar associados a fatores como falta de apoio da profissão médica, disponibilidade e rentabilidade das intervenções médicas, descoberta de novas etiologias, competição por definições médicas e cobertura dos custos dos cuidados pelos seguros de saúde. (CONRAD, 2007).

Um ponto importante ainda é levantado pelo autor. Ele consiste na característica bidirecional da medicalização, ou seja, pode haver tanto medicalização quanto desmedicalização. Para que ocorra a desmedicalização a condição em questão não deve ser mais definida como problema médico e os tratamentos médicos desconsiderados como intervenções apropriadas. Conrad (2007) cita os exemplos da masturbação e da homossexualidade, antes consideradas doenças, mas que agora se encontram fora da esfera médica.

O crescente mercado de tratamentos para questões ou “problemas” masculinos, antes considerados não médicos, como calvície e diminuição da produção hormonal masculina relacionada ao envelhecimento, pode servir de ilustração para o processo de medicalização descrito por Conrad (2007). Esse crescente mercado de “tratamentos médicos” sugere a expansão e/ou criação de categorias nosológicas e de usos recomendados para medicamentos, bem como a presença de uma lógica de consumo na abordagem de assuntos relativos à saúde e ao bem-estar das pessoas e das populações. Neste contexto, a tecnologia tem papel fundamental, interferindo não só na concepção de saúde das populações, como também em seus próprios corpos, “modificando-os”.

1.2 Consumo, mercantilização da saúde e biomedicalização

Para Bauman (1999), quando falamos sobre uma “sociedade de consumo” devemos ter em mente algo além da observação de que todos os membros desta sociedade consomem, já que o ato de consumir acontece desde os tempos mais remotos. Ao caracterizarmos a sociedade atual como uma “sociedade de consumo”, observamos um tipo de consumidor diferente de todos os outros já existentes. Sua relação “tradicional” entre necessidade e satisfação se encontra “revertida”, ou seja, “[...] a promessa e a esperança de satisfação precedem a necessidade que se promete satisfazer e serão sempre mais intensas e atraentes

que as necessidades efetivas.” (BAUMAN, 1999, p.90).

Nessa sociedade, o que se estimula não é só a capacidade de consumir, mas a vontade de fazê-lo. (BAUMAN, 1999). Tal vontade, aliada ao progresso tecnológico, com lançamento de novos produtos a todo momento, apontando os lançados há pouco tempo já como obsoletos, coloca o consumidor sempre em movimento, na busca, não necessariamente, de algo novo no sentido palpável, material, mas de uma nova sensação a ser experimentada: “Os consumidores são primeiro e acima de tudo acumuladores de sensações; são colecionadores de coisas apenas num sentido secundário e derivativo.” (BAUMAN, 1999, p. 91). Vale ressaltar que essa é uma via de mão dupla, ou seja, para os consumidores serem “seduzidos” pelo mercado é preciso que haja vontade de consumir por parte deles.

A “mercantilização” da saúde pode ser compreendida a partir da perspectiva de se considerar a saúde como um projeto de vida (ROSENFELD; FAIRCLOTH, 2006), em que as pessoas seriam, então, cada vez mais cobradas em relação ao “dever” de estarem sempre saudáveis, como também de tomarem todas as precauções com a finalidade de se evitar uma possível doença. (CLARKE et al., 2003).

A concepção do processo pelo qual problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos contribuiu para que ocorresse uma mudança mais complexa em direção a uma sociedade em que as noções de risco e vigilância parecem estar, cada vez mais, relacionadas às questões de saúde. (ROSENFELD; FAIRCLOTH, 2006). Podemos observar mensagens em instituições como escola e local de trabalho, “impulsionando” novos comportamentos que inspiram e alimentam tais noções. (ROSENFELD; FAIRCLOTH, 2006). Aliada à ideia de saúde como projeto estaria a concepção de que os meios para “realizá-lo” envolveria o consumo de tecnologias de saúde.

Em relação à indústria farmacêutica, Applbaum (2006) sugere que suas técnicas de marketing, utilizadas a fim de promover medicamentos, colaboraram para a “formação” de um tipo de consumidor: o “consumidor médico”. Tais técnicas incluiriam a chamada “disease mongering”, ou seja, a “mercantilização” de doenças, com a “criação” de novas doenças ou redefinição de condições já existentes (MINTZES, 2006), de maneira que o consumo de alguma medicação seja promovido.

A autora cita exemplos da mercantilização de doenças: o enfoque da possível existência de problemas de saúde futuros em pessoas saudáveis, a definição de alta taxa de prevalência para determinadas doenças nas populações, a promoção de novos diagnósticos e

tratamentos mais agressivos para doenças e sintomas considerados leves, a redefinição das doenças em termos diferentes, a promoção de medicamentos como “melhor” solução para “problemas” não considerados médicos anteriormente.

Podemos perceber, então, que a mercantilização da saúde está relacionada com a mercantilização de doenças, a partir do momento em que a ampliação de problemas e riscos de saúde estimulam, cada vez mais, a busca por tratamentos ou meios preventivos através do consumo de tecnologias de saúde.

Nesse sentido, Clarke et al. (2003) apresentam o conceito de biomedicalização, que consiste em um crescente e complexo processo de medicalização, em que as inovações tecnológicas da biomedicina envolvem o controle e a transformação dos corpos, da saúde e da vida, impulsionando a construção de novas identidades “tecnocientíficas” individuais e coletivas. A biomedicalização seria uma expressão da intensificação da medicalização, em novos e complexos processos tecnocientíficos.

Para as autoras, tais inovações tecnocientíficas estariam influenciando fortemente a constituição de instituições de cuidado da saúde, a produção de conhecimento, a veiculação de informações e a gestão na esfera da saúde. Dentre essas inovações, as clínicas representariam o “coração” da biomedicalização, com transformações significativas, produzidas através de “novos” diagnósticos, tratamentos e procedimentos de bioengenharia e engenharia genética, por exemplo.

O processo de biomedicalização está situado dentro de uma dinâmica de expansão do setor biomédico, bem como de sua expressão na sociedade, em que determinados “padrões” de incorporação tecnológica são influenciados por modismos e celebridades, transformando possibilidades corporais através da aplicação da tecnociência. (CLARKE et al., 2003).

Há toda uma literatura sobre o chamado “Complexo-Médico- Industrial” (CMI)³ que podemos articular com o que Clarke et al. (2003) chamam de “biomedicalização”.

Para Vianna (2002), o crescimento da indústria farmacêutica, que foi emergindo como produto das novas descobertas de medicamentos a partir da Segunda Guerra Mundial, e o aparecimento de um setor capitalista produtor de material e equipamentos médicos, a partir da

3 Segundo Vianna (2002), o conceito de Complexo Médico-Industrial (CMI) é, desde a década de 1980, utilizado no Brasil, com o objetivo de destacar as múltiplas inter-relações estabelecidas entre os diversos atores do setor saúde e destes com os demais setores da economia. O autor destaca que os estudos sobre o CMI propunham compreender as relações entre o Estado e o complexo médico empresarial. O objetivo era oferecer uma melhor explicação sobre as origens e dinâmica do desenvolvimento das empresas médicas no Brasil, como também sobre o padrão de consumo dos bens de saúde. Porém, com o decorrer do tempo, o conceito de CMI ampliou-se, abrangendo as diferentes articulações entre a assistência médica, as redes de formação profissional, a indústria farmacêutica e a indústria produtora de equipamentos médicos e de instrumentos de diagnóstico.

década de 60, tiveram impacto não só sobre as condições de saúde dos indivíduos e imaginário coletivo, com a valorização crescente do emprego de tecnologia na saúde e do consumo de medicamentos, como também sobre a prática médica e a estrutura do setor prestador de serviços.

Como consequência deste contexto, a velocidade e taxa de renovação de novos produtos tiveram grande inflexão. Além disso, houve a necessidade de se criar novas especialidades e especialistas, com o conhecimento adequado para utilizar os novos equipamentos e atender à demanda dos usuários de forma eficiente. (VIANNA, 1995 apud VIANNA, 2002).

Neste contexto, o setor privado encontrou significativa oportunidade de lucros, já que o padrão de acumulação de capital estava condicionado pelos avanços tecnológicos que ocorriam no setor farmacêutico e de equipamento médico. Como exemplo, observa-se que a indústria farmacêutica passou a ter uma das mais altas taxas de lucratividade e o setor de equipamentos médicos contou com um significativo aumento na solicitação de exames complementares. (VIANNA, 2002).

Vianna aponta que a saúde torna-se, então, uma mercadoria de custo elevado, tendo uma estreita ligação com a tecnologia. A última assumiria um papel simbólico importante no imaginário coletivo, pois não estaria somente relacionada ao setor saúde, mas exerceria também o papel de “objeto de desejo”. Desta forma, as pessoas passariam a relacionar uma “boa” prática médica à “melhor” tecnologia disponível, como também um “bom” produto à “tecnologia” embutida nele.

Nesse sentido, Camargo Jr. (2007) ressalta a possibilidade de pensarmos sobre uma concepção ampliada do conceito de medicalização: quaisquer agentes do CMI podem ser agentes desse processo, através do convencimento de segmentos cada vez mais amplos de que um dado evento é um “problema de saúde” e, além disso, de possuírem uma solução eficaz e segura para este problema.

O crescimento da oferta e a pressão da demanda, acirrando a competição industrial, tanto na área farmacêutica quanto na de equipamentos médicos, gerou a dependência de um uso extensivo de tecnologia para a manutenção das taxas de retorno dos investimentos realizados. O resultado deste cenário foi um aumento significativo do gasto com a saúde. (VIANNA, 2002).

É nesta perspectiva que o autor sugere a “passagem” do complexo médico-industrial

para o complexo médico- financeiro. A partir do momento em que o descompasso entre a receita e a despesa se acentuou, tanto na esfera pública quanto na privada, praticamente em todos os países industrializados, o sistema financeiro assumiu a tarefa de financiar a oferta e a demanda, acarretando uma mudança significativa na estrutura e funcionamento do setor saúde. Então, inicia-se uma “[...] nova etapa do desenvolvimento capitalista na área da saúde, em que o capital financeiro pretende tornar-se hegemônico, constituindo agora uma etapa que poderia ser denominada de complexo médico- financeiro.” (VIANNA, 2002, p. 385).

Para Vianna (2002) não houve, ainda, a superação de um complexo pelo outro. O que ocorre é um embate crescente entre eles pela hegemonia no setor saúde, composto pelo Estado, instituições (públicas e privadas) prestadoras de serviços médicos, indústria farmacêutica, de equipamentos e de materiais médicos e pelo conjunto de empresas financeiras e não-financeiras que atuam na assistência médica. Nesse embate, articulações, conflitos e interesses de diversos atores acabam influenciando a gestão das tecnologias de saúde, seja no que se refere ao desenvolvimento, incorporação e sua utilização no sistema de saúde ou à busca de uma maior racionalidade e eficácia no uso dos recursos disponíveis. (VIANNA, 2002).

1.3 A indústria farmacêutica e a classe médica: produção, promoção e divulgação de medicamentos e categorias diagnósticas

1.3.1 Doença como entidade autônoma

Para Rosenberg (2002), nos últimos dois séculos, o papel do diagnóstico se reconfigurou na prática médica. Ele estaria se tornando cada vez mais técnico, especializado e burocrático. A prática clínica e os argumentos médicos sobre as doenças estariam incorporando e colaborando para a constituição dessa mudança, onde o diagnóstico é estreitamente relacionado à especificidade da doença, que pode ser pensada como uma entidade conceitual, tendo suas manifestações observadas individualmente.

Antes dessa mudança, o conceito de doenças era focado no sofrimento individual do

paciente. A evolução da doença no organismo poderia seguir qualquer caminho, dentro de uma variedade de trajetórias possíveis. Um resfriado comum, por exemplo, poderia se tornar uma bronquite. Esta evoluiria sem consequências em longo prazo ou reincidiria rapidamente em uma pneumonia fatal ou, lentamente, em uma doença pulmonar crônica. De acordo com essa ideia, o organismo estaria sempre em risco, mas um risco relacionado à idiosincrasia, à multicausalidade e à contingência de fatores. (ROSENBERG, 2002).

No início do século XIX, já se admitia que enfermidades como febre amarela, varíola e doenças venéreas eram contagiosas. No entanto, os surtos epidêmicos eram explicados tanto em termos de uma doença contagiosa específica quanto de uma configuração de condições ambientais características, com constituições individuais e estilos de vida respondendo pelas susceptibilidades diferenciais entre as pessoas. Com o surgimento e desenvolvimento da anatomia patológica, e sua ênfase nas lesões corporais localizadas, e da patologia química, com o estudo do “normal” e “anormal” na função fisiológica, as doenças passaram a ser vistas como entidades, com mecanismos causais específicos. (ROSENBERG, 2002).

O autor destaca que parte dessa mudança conceitual, ocorrida no século XIX, antecipou a “teoria dos germes”, que atribuía a causa das infecções e doenças transmissíveis à transmissão de germes vivos. Para ele, essa teoria somente intensificou e documentou uma forma de pensar sobre a doença que já estava amplamente assimilada. Assim, tais ideias colaboraram para a construção de um argumento em que a doença poderia ser entendida como existente, de alguma forma, “fora” do corpo.⁴

A partir da ideia de especificidade da doença, baseada na noção de agente etiológico, a doença passa a ser combatida como “algo eliminável, estrangeiro, causando distúrbios limitados”. (SAYD, 2011, p.93). Tais distúrbios seriam específicos para cada doença, e não para cada doente. Portanto, apesar da medicina trabalhar com as noções de autoregulação, reequilíbrio e disfunção⁵, o sentido atribuído a elas seria secundário no contexto de “procura” da doença. Neste caso, a “descoberta” da causa das doenças seria mais importante. Assim, o conceito de especificidade da doença orientou as disciplinas médicas para a identificação de doenças específicas, individualizadas por suas etiologias. (SAYD, 2011).

Podemos observar, atualmente, a utilização desse conceito de “doença específica” nos

4 Para Sayd (2011), a microbiologia exerceu papel essencial na fundamentação da ideia da existência autônoma da enfermidade. Assim, com a “derrota” do micróbio, bases experimentais para a noção ontológica da doença teriam sido fornecidas e estendidas às demais disciplinas médicas.

5 Entendemos que a autora se refere à ideia do “conjunto do organismo”, que estaria disfuncional ou desequilibrado quando necessitasse de tratamento. Neste caso, as propostas de tratamento individualizado de distúrbios fisiológicos, centrados no “conjunto” do corpo doente, fariam sentido.

discursos sobre saúde/doença, tanto na esfera médico-científica quanto na leiga, através dos meios de comunicação de massa. Categorias diagnósticas como a síndrome da fadiga crônica, o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), o transtorno pré-menstrual, entre outros, tornaram-se familiares nas discussões públicas, em que a estruturação dos diagnósticos possibilitou certa aprovação social dos papéis específicos das doenças, legitimando relações burocráticas.

O crescimento de grupos organizados em defesa de doenças, com o objetivo de se buscar aceitação social, de lutar por melhores condições de vida dos doentes e maiores investimentos em pesquisas, por exemplo, consiste em um exemplo desse contexto de desenvolvimento e legitimação de categorias específicas de doenças.

Uma das crenças relativas às categorias diagnósticas⁶ consiste na ideia do diagnóstico como eixo central na definição de determinada doença, o que constitui um importante ponto de articulação entre o geral (coletivo) e o particular (individual). Rosenberg (2002) destaca que o diagnóstico assume a forma de um ritual, estabelecendo ligação entre o médico e o paciente, além de ser um meio de legitimação do papel dos médicos, bem como da autoridade de sua prática de “cura”, o que facilita decisões médicas e colabora para o fornecimento de significados “culturalmente acordados” para determinada experiência individual.

Nesse sentido, Rosenberg (2002) apresenta o saber médico como consistentemente arraigado ao redor de “imagens” de doenças, com a prática médica fundamentada no conhecimento técnico de categorias diagnósticas, a partir do qual se desenvolvem os cuidados necessários para a cura ou alívio do sofrimento provocado por determinada “doença”.

Uma das ferramentas utilizadas para auxílio médico no “estudo” das doenças são os “instrumentos de precisão”, que, a partir da segunda metade do século XIX, foram se desenvolvendo, tornando-se uma tendência no uso clínico. O termômetro, o tensiômetro e o aparelho de eletroencefalograma constituem exemplos desse tipo de instrumento. Relacionada aos instrumentos de precisão está a ideia da possibilidade de se construir uma descrição objetiva das doenças (através de imagens e desenhos, por exemplo), bem como de se monitorar e padronizar os resultados obtidos, através da expressão de unidades normalizadas.

6 É importante destacar que, assim como Camargo Jr. (2007) argumenta, o problema não consiste exatamente nas categorias diagnósticas, no sentido de que a “doença”, entendida como artefato teórico e heurístico, pode organizar o conhecimento médico disponível e delimitar uma classe de problemas, em que intervenções técnicas são justificadas e muitas vezes, imprescindíveis. Além disso, elas circunscrevem a esfera de atuação dos profissionais de saúde, o que colabora, ao menos em princípio, para se evitar a medicalização da vida. O problema estaria relacionado à extensão da atuação do “setor saúde” para áreas além da sua competência, áreas que expressam a própria experiência humana, e à centralidade da categoria doença no modelo biomédico, o que “[...] desloca o indivíduo doente do foco do olhar médico.” (CAMARGO JR., 2007, p. 65).

Assim, passa-se a considerar que a doença pode ser operacionalmente entendida e descrita. (ROSENBERG, 2002).

Lakoff (2005) descreve os protocolos de diagnósticos como dispositivos que estruturam sua padronização, fazendo uma mediação entre a esfera científica, industrial e administrativa de saúde. Tais dispositivos fariam parte de um contexto onde há vínculo entre questões envolvendo saúde, empreendimentos lucrativos e comunidades científicas, contribuindo para a “produção” de doenças “consistentes”.

1.3.2 Co- produção de diagnósticos e medicamentos : indústria farmacêutica e classe médica na produção, promoção e divulgação de categorias diagnósticas e medicamentos

Para Barros (2008), a indústria farmacêutica, ao mesmo tempo em que vem se tornando um dos mais poderosos e influentes ramos industriais, com práticas adotadas visando principalmente lucratividade, apresenta-se como “benfeitora” da humanidade, na medida em que os seus produtos podem aliviar o sofrimento e/ou curar doenças. No entanto, ela está sendo responsável pela “[...] ampliação do uso inadequado e dos efeitos adversos dos fármacos, sobretudo ao institucionalizar estratégias de comercialização e promoção intensificadoras da medicalização, isto é, da crença que extrapola o razoável e o cientificamente justificável no valor e na ação dos fármacos.” (BARROS, 2008, p. 39).

Dentre tais estratégias, o autor aponta a intensificação de uma, por parte dos produtores de medicamentos, que consiste em “criar” doenças para os medicamentos fabricados, apresentados como a melhor solução para o “problema” em questão, com o sucesso do tratamento farmacológico sendo, muitas vezes, considerado confirmação do diagnóstico e definição da “causa” da “anormalidade”. (ANGELL, 2011).

Além disso, as doenças estão, cada vez mais, sendo descritas da maneira mais superficial possível, o que acentua a tenuidade da linha divisória entre o “sadio” e o “doente”, ampliando a abrangência de definição de determinadas doenças (MOYNIHAN; WASMES, 2007) e, conseqüentemente, o mercado consumidor. Assim, como diz Barros (1983): “Em termos puramente mercadológicos, nos setores de produção e comercialização de medicamentos, interessa a ocorrência de um máximo de doenças acompanhadas de um

máximo de tratamentos [...]” (BARROS, 1983, p. 378).

No entanto, a indústria farmacêutica não está sozinha em relação à produção, promoção e divulgação de diagnósticos e medicamentos. Oldani (2004) descreve o que ele chama de “*the pharmaceutical gift cycle*”, ou seja, uma rede de intercâmbio de troca de informações entre médicos, representantes de laboratórios farmacêuticos e pacientes. De acordo com o autor, essa abordagem considera uma genealogia ou ciclo da droga, caracterizada pela produção (pesquisa e desenvolvimento), marketing, prescrição, distribuição, aquisição, consumo e eficácia. Cada uma dessas fases teria suas próprias características, com a participação de diferentes atores, interações e ideias.

Nesse sentido, Miguelote e Camargo Jr. (2010) discutem as articulações existentes entre a indústria farmacêutica e a "indústria do conhecimento", expressão cunhada por Camargo Jr. (2009)⁷ para definir “a configuração contemporânea dos processos de negociação da produção científica, que envolve a construção do conhecimento médico e a produção de artigos científicos.” (MIGUELOTE; CAMARGO Jr., 2010, p. 191). Tais processos ocorreriam no contexto do Complexo Médico- Industrial (CMI), por meio de estratégias de marketing e contariam com grande investimento financeiro da indústria farmacêutica.

Para a indústria farmacêutica lançar um determinado medicamento no mercado, é necessário que ela o associe ao conhecimento científico, ou seja, é através da caracterização do produto como evidência científica que a venda é direcionada. (MIGUELOTE; CAMARGO Jr., 2010). Desta forma, a indústria farmacêutica acaba utilizando a legitimação científica como estratégia de marketing para a venda de seus produtos. É neste cenário que ocorrem as articulações entre a esfera médico-científica e a indústria farmacêutica.

Tais articulações podem ocorrer desde a fase dos ensaios clínicos, onde a maioria das pesquisas clínicas sobre drogas são patrocinadas pelas empresas que as fabricam (ANGELL, 2010)⁸, até o momento da prescrição médica, em que as informações sobre medicamentos fornecidas à classe médica pelos laboratórios farmacêuticos influenciam a maneira pela qual os médicos procuram tratar as “doenças” de seus pacientes.

Healy (2006) destaca que a ideia da possibilidade de haver um remédio específico para

7 CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. Public health and the knowledge industry. Rev Saude Publica, v.43, n.6, p.1078-83, 2009.

8 Segundo a autora, apesar disso, por si só, não significar que as pesquisas sejam tendenciosas, temos que admitir que represente um controle considerável dessas empresas sobre o modo de condução e relato das pesquisas. Tais empresas estariam envolvidas desde o planejamento do estudo, passando pela análise, até a publicação dos resultados, possibilitando a tendenciosidade nestas etapas.

uma doença específica, até as últimas décadas do século XIX, era vista como algo relacionado ao charlatanismo. Porém, no final deste século, a medicina teria passado por um momento no qual pareceu existir a necessidade de escolha entre duas visões terapêuticas: uma referente ao tratamento da pessoa “em sua totalidade” e outra voltada para a “correção de defeitos específicos”.

Segundo o autor, a ideia de doença e terapêuticas específicas se cristalizou, na passagem do século, no conceito de “*magic bullets*” e no fortalecimento de uma indústria para produzi-las. Assim, os recursos utilizados para “testar” a eficácia dessas “balas mágicas farmacológicas” teriam se fundamentado nas novas concepções sobre doença.

Vale ressaltar que, ao promover seus produtos, a indústria farmacêutica vende não apenas os medicamentos, mas as próprias doenças (*disease mongering*). Tais promoções seriam concomitantes, ou seja, determinada “doença” é divulgada juntamente com um medicamento específico para “combatê-la”.

Assim, o fato de uma medicação tratar uma doença específica, “descoberta” pela ciência e prescrita pelo médico, confere-lhe legitimidade, o que faz com que seja considerada o único tratamento eficaz para tal doença. Isso impulsiona a comercialização de produtos farmacêuticos, já que as drogas são promovidas através de afirmações científicas sobre seu benefício médico e sua eficácia, supostamente revelados por pesquisas clínicas “objetivas”. Desta forma, a esfera médico-científica contribui para a mercantilização de novas drogas e doenças, além de promover a sua própria legitimidade. (FISHMAN, 2004)⁹.

Angell (2010) afirma que o lançamento de um novo medicamento no mercado exige o cumprimento de diversas etapas prévias. Dentre elas, está o aprendizado sobre a doença ou condição para a qual se pretende lançar o medicamento. Tal etapa, que pode se prolongar por décadas, costuma ser o primeiro passo da P&D¹⁰ (Pesquisa e Desenvolvimento). Quando é alcançado o ponto onde se considera que haja uma compreensão satisfatória da doença e dos meios para curá-la ou amenizá-la, passa-se para a etapa de desenvolvimento, em que se busca “descobrir” ou sintetizar uma molécula que atenda essas exigências, além de ser de uso

9 Nesse contexto, Lakoff (2005) afirma que o próprio sucesso do tratamento farmacológico pode ser visto como uma “confirmação” do diagnóstico. De acordo com essa ideia, o medicamento só funcionaria no sintoma de um distúrbio subjacente, ou seja, se há ação farmacológica há doença.

10 A etapa de desenvolvimento da P&D acontece em duas fases: a pré-clínica e a clínica. A fase pré-clínica engloba a procura de voluntários, a aplicação da molécula e estudo em animais, após identificado potencial terapêutico em experimentações *in vitro* (Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br> em 10 de janeiro de 2012). A etapa clínica é dividida em três fases: I, II e III. Essas três fases do ensaio clínico correspondem à etapa de “pré-comercialização” do medicamento. Existem ainda, os chamados estudos de “pós- comercialização” ou fase IV (ANGELL, 2010), teoricamente realizados para se “descobrir” efeitos colaterais desconhecidos e/ou novos usos de medicamentos que já estejam no mercado.

seguro.

Além de várias questões que têm sido levantadas acerca da relação entre os ensaios clínicos tal como são realizados e os interesses da indústria farmacêutica, destacamos a crítica de Healy (2006), que argumenta contra a ideia de que os ensaios clínicos possam “comprovar” como se dará a ação de um determinado medicamento no organismo das pessoas. Ele fundamenta tal argumento na diferença existente entre as específicas condições em que são realizados os ensaios clínicos e as condições “reais” em que o medicamento será consumido pelas pessoas, ao ser lançado no mercado. Também critica a incorporação dos ensaios em algoritmos e protocolos, onde análises sociológicas e qualitativas do processo são ignoradas.

Nesse sentido, Soares (1998) aponta a necessidade de se “comprovar” a “eficácia epidemiológica” do medicamento, ou seja, sua eficácia frente ao uso no cotidiano, por populações “reais”, sem o controle de variáveis, ao contrário do que ocorre durante os estudos clínicos na etapa de “pré-comercialização” dos medicamentos. Assim, através da realização adequada dos estudos da fase IV (de farmacovigilância ou pós-comercialização), pode-se conseguir enfrentar de maneira mais adequada questões relacionadas à “artificialidade” dos ensaios clínicos.

Em relação às publicações de pesquisas científicas, Sismondo (2009) aponta diversas estratégias de publicação utilizadas pela indústria farmacêutica a fim de promover seus produtos. Ele escreve sobre a existência do “planejamento de publicação” de pesquisas patrocinadas pela indústria farmacêutica, onde as publicações seriam cuidadosamente construídas e apresentadas.

Publicar apenas a parte do estudo que seja favorável, financiar várias pesquisas¹¹, apresentando somente as que possuam resultados favoráveis, publicar o mesmo estudo em várias revistas científicas, para sugerir a existência de diversas pesquisas com os mesmos resultados positivos, minimizar ou “criar” incerteza em relação ao risco do uso de determinado medicamento são exemplos de estratégias de publicação utilizadas pela indústria farmacêutica a fim de atingir seus interesses de comercialização. (MICHAELS, 2008).

Além disso, estudos clínicos são enviados para aprovação e edição acadêmica, onde pesquisadores exercem o papel de “endossadores” da pesquisa, pois emprestam apenas seus nomes aos trabalhos, sem qualquer outro tipo de participação. O fato de pesquisadores

11 Vale ressaltar que a maioria dos estudos publicados não informa o financiamento recebido pela indústria farmacêutica.

acadêmicos aparecerem como autores de tais estudos colaboraria para a imagem de uma “pesquisa independente”, realizada sem a interferência de interesses específicos. (SISMONDO, 2009; HEALY, 2006; LAKOFF, 2006).

Após essa etapa, a estratégia consiste na certificação de que as informações publicadas e os artigos científicos sejam amplamente disseminados na esfera médica. (ANGELL, 2010). Os médicos, por serem os responsáveis legais pela prescrição, são, geralmente, o alvo preferencial da publicidade farmacêutica (BARROS, 2004), que se utiliza de estratégias diversas a fim de influenciar o maior número de prescrições possíveis. Conferências, congressos e outros tipos de “encontros” científicos são fontes utilizadas para que tal objetivo seja atingido. Nesses encontros, os “autores” dos trabalhos e outros especialistas descreveriam o sucesso dos medicamentos para os usos aprovados.

Dentre os diversos fatores que exercem influência sobre a prescrição médica, Barros (2008) destaca os relacionados às fontes de informação de que lançam mão os médicos, especialmente as produzidas e disseminadas pelos produtores de medicamentos. Segundo ele, tais produtores utilizariam mecanismos diretos e indiretos em suas atividades promocionais junto aos médicos. Os instrumentos ou estratégias diretas seriam, por exemplo, a distribuição de amostras grátis e dos mais variados brindes, os anúncios em revistas médicas, os propagandistas, entre outros. Entre as estratégias indiretas estariam o financiamento de programas chamados de “educação continuada”, de revistas médicas ou de associações profissionais.

A indústria farmacêutica não utiliza essas estratégias apenas com os médicos, os estudantes de medicina também recebem presentes, juntamente com informações referentes aos produtos promovidos pelos laboratórios. Essa abordagem da indústria seria uma espécie de “doutrinação” na cultura dos médicos receberem “presentes” e informações científicas sobre medicamentos, que ajudaria a estabelecer “laços” de confiança e relacionamento a longo prazo, fazendo dos futuros médicos um tipo de propagandistas daquele laboratório farmacêutico (OLDANI, 2002; 2004).

Segundo Angell (2008), os médicos recebem dinheiro ou presentes dos laboratórios farmacêuticos quando atuam como palestrantes em encontros patrocinados pela indústria farmacêutica, como escritores- fantasmas¹² de artigos de pesquisas também patrocinadas pela

¹² Escritores pagos para escrever textos científicos que serão assinados, posteriormente, por outros autores, cientistas proeminentes. Desta forma, o nome do verdadeiro escritor do artigo fica no anonimato. Essa prática tem sido utilizada na esfera médico-científica com o objetivo de “mascarar” possíveis conflitos de interesse nas pesquisas, como o patrocínio

indústria e como pesquisadores de estudos, que consistem em medicar seus pacientes com uma droga para, posteriormente, repassarem os resultados à empresa farmacêutica. Vale ressaltar aqui que a prática da “escrita fantasma” não ocorre somente em revistas periféricas e artigos de revisão. Ela tem acontecido também nos mais prestigiados jornais e revistas científicas, na maioria das vezes em estudos clínicos randomizados. (HEALY, 2006).

Oldani (2004) destaca o papel desempenhado pelos representantes de laboratórios farmacêuticos em relação às prescrições médicas como uma das principais fontes utilizadas pela indústria farmacêutica a fim de promover seus produtos. Tais representantes seriam peças-chave desse processo, podendo influenciar inúmeras prescrições e vendas de medicamentos, treinados para manipular informações médicas, valorizando as características positivas e omitindo ou minimizando as características negativas do produto apresentado. (OLDANI, 2002).

Para Oldani (2004), a relação entre médicos e representantes farmacêuticos faz parte de um processo dinâmico, em que suas práticas são influenciadas mutuamente. Prescrições, hábitos médicos, tratamentos de pacientes e até *design* de produtos podem ser alterados a partir dessas interações, que são forjadas e reforçadas no “repetitivo” e “calculado” ato de “doar presentes”, ou seja, nessa relação de troca, tanto os representantes quanto os médicos são beneficiados de alguma forma. Portanto, não há a ideia de “vilões” ou “mocinhos” e sim a de um contexto onde interesses diversos estão presentes em ambas as partes. Interesses negociados, mesmo de maneira indireta, mas que acabam influenciando tanto a postura dos representantes quanto a dos médicos em relação aos medicamentos lançados no mercado.

No entanto, um ponto importante precisa ser levantado. As informações veiculadas pela indústria farmacêutica são, quase exclusivamente, a única fonte de conhecimento e formação disponível no meio médico. Além disso, a ausência de uma formação acadêmica que estimule a avaliação crítica de textos científicos colabora para uma posição similar a dos leigos, muitas vezes ocupada pelos médicos em relação à possibilidade de prescrição médica. (CAMARGO JR., 2003).

Assim, apesar de existir a ideia, tanto na classe médica quanto na população leiga, de que as prescrições sejam “imunes” a qualquer interferência que esteja fora do âmbito “científico”, podemos observar que a indústria farmacêutica vem influenciando significativamente o modo como os médicos avaliam e usam os produtos promovidos por ela.

As relações da indústria farmacêutica com médicos, especialmente os catedráticos de escolas médicas de prestígio, influenciam desde os resultados da pesquisa e o modo de praticar a medicina até a definição do que é doença. (ANGELL, 2008).

Além de vender seus produtos, a indústria farmacêutica “vende” informações sobre eles, de uma maneira cada vez mais significativa e crescente. (BARROS, 2004). Os mais variados meios são utilizados pela indústria a fim de atingir tais objetivos, tanto em relação à esfera médica, como já vimos anteriormente, quanto à população leiga. Os meios de comunicação de massa como televisão, jornais, revistas e internet são veículos utilizados visando atrair o máximo de compradores para seus produtos. Barros (2004) chama a atenção para a preocupante utilização crescente da Internet a fim de disseminar propagandas para os consumidores, onde elas, muitas vezes, são apresentadas como instrumentos educativos ou de informação para a “promoção” da saúde.

Podemos observar também a utilização da internet pela indústria farmacêutica como meio de fornecer informações para a classe médica e outros profissionais da saúde. Isso ocorre, por exemplo, em sites das associações médico-científicas e sites de laboratórios farmacêuticos, onde existem áreas de acesso restritas a esses profissionais. Em tais áreas há informações sobre saúde/ doença e medicamentos, oriundas dos laboratórios farmacêuticos. É importante ressaltar que, na maioria das vezes, essas áreas se diferenciam das áreas referentes ao público leigo, geralmente, em poucas coisas, como disponibilidade de acesso a alguns artigos científicos e bulários. Portanto, neste caso, a internet vem se tornando veículo de transmissão de mensagens relacionadas a “doenças” e seus respectivos tratamentos, tanto para a população leiga quanto para a classe médica, de uma maneira, grosso modo, similar.

Diversas estratégias de relações públicas são utilizadas pela indústria farmacêutica nos veículos de comunicação, visando a divulgação e promoção de seus produtos. Uma delas é a chamada “a terceira pessoa”, isto é, a apresentação de mensagens que supostamente foram “entregues” por fontes independentes e legítimas.

Nesse sentido, Rampton e Stauber (2001) destacam o papel dos *experts* (peritos, especialistas), detentores de características como “neutralidade”, “imparcialidade” e reconhecimento na área onde atuam. Para os autores, o estágio de mídia na qual grande parte da vida pública moderna é conduzida teria colaborado para a criação de dois tipos de especialistas: os *spin doctors* (que ficariam nos bastidores) e os peritos visíveis, escolhidos e preparados para falarem em veículos de comunicação, com o objetivo de atingir determinado

público consumidor.

O termo “*spin doctors*” é frequentemente usado para descrever “peritos de relações públicas”, bem como representantes políticos ou corporativos, cuja função é colocar um “spin positivo” sobre os acontecimentos ou situações, ou seja, utilizar os recursos necessários visando construir e manter “imagens positivas”, enfatizando ou exagerando os aspectos positivos de determinado produto ou serviço oferecido pelos seus clientes. Eles cultivam contatos com jornalistas e outros atores envolvidos na esfera da publicidade. (POTTER, 2010).

Já os peritos visíveis emprestariam sua imagem e credibilidade adquirida em sua área de atuação para que, através de veículos de comunicação, como jornais, revistas, televisão e internet, promovam e/ou divulguem uma ideia, serviço, marca ou produto para um determinado público consumidor. Tais especialistas, na maioria das vezes, recebem orientações dos representantes de empresas de relações públicas em relação à forma como deve ser transmitida a mensagem em questão.

Como exemplo da estratégia “a terceira pessoa” podemos citar os vídeos informativos (vídeos *news releases*), transmitidos via satélite ou pela Internet, muito utilizados pela indústria farmacêutica na promoção de seus produtos. Neste caso, tais vídeos fornecem um fluxo constante de notícias, divulgando novas descobertas médicas e benefícios para saúde atribuídos a um determinado medicamento. Podem ser usados para promover usos não aprovados de uma droga (ampliação do espectro de indicação) ou fazer pressão para que o governo aprove determinado medicamento que ainda esteja no processo de regulamentação.

Uma das principais características desses vídeos é a presença de depoimentos médicos (peritos visíveis) a favor de um determinado medicamento, onde raramente há menção de que os mesmos são contratados pelos fornecedores dessas drogas para testá-las e promovê-las e de que são vídeos produzidos por uma empresa de relações públicas, em nome de um cliente específico, com interesse de propaganda. (RAMPTON; STAUBER, 2001).

Barros (2004) destaca ainda outras estratégias da indústria farmacêutica para promover seus produtos e, inclusive, burlar possíveis restrições em sua promoção: envolvimento com grupos de pacientes portadores de determinadas doenças, linhas telefônicas exclusivas que oferecem informações ao público, publicações de artigos na imprensa leiga, entre outros.

Infelizmente, podemos observar uma estreita relação entre as estratégias de marketing da indústria farmacêutica, visando influenciar prescrições médicas e potenciais usuários, e o

uso irracional dos medicamentos, acarretando consequências negativas importantes, relacionadas aos custos de ordem econômica, causados de forma crescente pelos governos e populações, e aos malefícios na esfera da saúde, representados, particularmente, pelo aumento de efeitos colaterais ou reações adversas, muitas vezes, bastante graves.

Nesta época sem precedentes, onde os cuidados com a saúde e a inovação tecnológica têm conseguido, cada vez mais, espaço em discussões tanto no cenário leigo quanto no médico-científico, a indústria farmacêutica desempenha o papel de principal fonte de informação sobre medicamentos, influenciando fortemente conceitos e representações sobre o binômio saúde/doença e até sobre aspectos da vida referentes à própria condição humana.

2 SAÚDE MASCULINA E MEDICALIZAÇÃO

2.1 Saúde Masculina numa perspectiva de gênero: algumas questões

As diferenças entre homens e mulheres em relação ao adoecimento e morte foram vistas como naturais durante muito tempo. A biologia foi utilizada como ferramenta de apoio para a explicação dessas diferenças. Essa visão orientou toda a construção de conhecimentos científicos e tecnológicos na área de saúde. No entanto, a partir da década de 1980, por influência do feminismo na esfera acadêmica e política, críticas e questionamentos surgiram em relação ao modo como homens e mulheres eram representados na literatura biomédica: o masculino como norma e o feminino como “outro”, especial, desviante. (KRIEGER; FEE, 1994).¹³

Segundo Aquino (2005), essa crítica à biomedicina tinha como objetivo inicial retirar as mulheres do âmbito exclusivo da reprodução, possibilitando a visibilidade de necessidades de saúde até então negligenciadas. Ela foi geradora de inúmeras proposições e estudos voltados à saúde das mulheres e suas especificidades. Em contrapartida, a saúde masculina não foi visada pelo saber médico na mesma intensidade que a saúde feminina: “[...] uma ciência sobre o homem, como sujeito generificado e não como representante universal da espécie humana, encontrou e ainda encontra grandes dificuldades para se implantar.” (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009, p. 661).

No Brasil, especialmente no final do século XIX e início da década de 1940, a luta contra a sífilis gerou grande mobilização médica e estatal. A sexualidade e o corpo masculinos foram alvos de grandes preocupações e intervenções sociais propostas e/ou implementadas

¹³ Assim, o papel exercido pela biomedicina em questões referentes a gênero, sexo, feminilidade e masculinidade passou a ser criticado e discutido sob diferentes perspectivas. Wijngaard (1997) e Oudshoorn (1994), por exemplo, discutem tais questões a partir da perspectiva hormonal. Oudshoorn (1994) estabelece uma crítica em relação à noção de “corpo natural”. Segundo ela, desde a sua introdução, nas primeiras décadas do século XX, o conceito de corpo “hormonalmente construído” desenvolveu-se, gradualmente, “cristalizando” a ideia de que tal corpo consiste em um “fenômeno natural”, que teria se tornado um dos modos dominantes de pensar sobre as raízes biológicas das diferenças sexuais. Wijngaard (1997) critica a biomedicina analisando teorias científicas que explicam as diferenças entre os sexos, principalmente em relação à diferença comportamental, alicerçada na neuroendocrinologia. Já Fausto-Sterling (2000) argumenta que mesmo o conhecimento mais fundamental sobre questões referentes a sexo e gênero é influenciado pela cultura na qual o conhecimento científico é produzido.

para combater essa doença que, juntamente com o alcoolismo e a tuberculose, era identificada como um grande flagelo social. (CARRARA,1996). No entanto, as campanhas que surgiram contra o alcoolismo, a tuberculose e as doenças sexualmente transmissíveis não foram suficientes para que se formulassem políticas públicas voltadas especificamente à população masculina, pelo menos não como ocorrera com a população feminina. (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009).

Nos últimos anos, tem-se observado mudança neste panorama, com um enfoque específico na relação homens e saúde, tanto nos meios acadêmicos quanto no âmbito dos serviços de saúde. Um exemplo consiste na formulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), lançada no Brasil em 2009. Segundo o Ministério da Saúde, tal política tem como objetivo principal a promoção de ações de saúde, contribuindo significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos sócio-culturais e econômicos, bem como para o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão. Ela nortearia as ações de atenção integral à saúde do homem, estimulando o autocuidado e, sobretudo, o reconhecimento da saúde como um direito social básico e de cidadania para todos os homens. (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, Pinheiro e Couto (2008) apontam algumas possíveis causas relacionadas ao desenvolvimento de um crescente interesse por questões referentes à esfera “homens e saúde”, principalmente nos meios acadêmico e científico:

[...] a expansão da epidemia da Aids, a temática da violência contra a mulher e o desequilíbrio de gênero nas decisões e cuidado no campo da saúde sexual e reprodutiva. Somado a essas, devemos considerar a visibilidade que os estudos epidemiológicos de morbimortalidade conferem à vulnerabilidade dos homens (pela socialização de gênero e suas conexões com outros referenciais identitários como classe, raça/etnia e geração), à problemática da violência masculina vivida nos espaços públicos (ressaltados os altos índices de mortalidade por causas externas, especialmente por acidentes de trânsito e homicídios) e aos agravos como as neoplasias malignas (cânceres de estômago, pulmão e próstata), as doenças isquêmicas do coração e as cerebrovasculares. (PINHEIRO; COUTO, 2008, p. 60).

Segundo Rosenfeld e Faircloth (2006), os primeiros estudos sobre masculinidade apontam os próprios papéis tradicionalmente considerados masculinos como causadores de danos à saúde física e emocional dos homens, bem como às suas relações sociais. Assim, desde o início, procurou-se não apenas problematizar a masculinidade, mas também patologizá-la e enquadrá-la em termos médicos. Nesta perspectiva, o homem, a despeito de sua posição de poder e controle sobre as mulheres, torna-se também vítima da masculinidade,

embora não da mesma maneira que as mulheres.

O argumento central é que a “masculinidade tradicional”, composta por características como independência, agressividade, força física, autocontrole, firmeza e coragem, pode levar o homem a se envolver em comportamentos de risco: beber em excesso, dirigir perigosamente, ser autor ou vítima de violência, negar a dor e seu significado (o que pode colaborar para que não procure tratamento médico quando necessário). De acordo com esse raciocínio, há uma relação de causalidade entre masculinidade e problemas de saúde.

Aspectos da masculinidade têm sido discutidos por diferentes autores. Para Almeida (1995), existe um sistema de significados e símbolos culturais que operam nos discursos e práticas da reprodução da masculinidade. Em sua pesquisa, realizada na aldeia de Pardais, no Alentejo (Portugal), o autor pôde observar que na concepção de seus habitantes o mundo dividia-se em masculino e feminino. Esta divisão pela dicotomia sexual seria uma “essência” do mundo e da vida, “inescapável” como constituinte da identidade e, simultaneamente, de dois conjuntos de seres humanos: homens e mulheres. As atividades humanas e os seus produtos seguiriam este mesmo princípio, o que poderia ser visto na divisão sexual do trabalho e na atribuição de gênero simbólico a objetos, como a casa e suas divisões.

Porém, na prática, masculinidade e feminilidade seriam vividas enquanto conjuntos de qualidades, que também poderiam ser verificadas no campo sexual oposto. Sendo assim, era permitido que um homem tivesse certo comportamento, atitudes, emoções e exercesse atividades consideradas femininas ou vice-versa. O não permitido seria sua “posse” ou “execução exclusiva”, o que caracterizaria “anormalidade”. As noções de atividade e passividade seriam centrais para a definição da masculinidade ou feminilidade de uma emoção, ação ou situação. (ALMEIDA, 1995).

É importante ressaltar que, segundo o autor:

A dicotomia masculino – feminino (no sentido de “macho” e “fêmea”) é uma metáfora potente para a criação de diferença num contexto como o que estudei. Não é, em si mesma, nem mais nem menos essencialista do que qualquer outro princípio de distinção, se aceitarmos que tanto o corpo sexuado como o indivíduo com gênero são resultados de processos de construção histórica e cultural. Por isso não utilizo noções como “papel” sexual ou “papel” de gênero: não têm valor explicativo, pois comportam, implicitamente, uma falsa dicotomia entre corpo e indivíduo, sexo e gênero. A compactação entre “macho”, “homens” e “masculinidade” – um dos resultados do uso daquela noção – não deve ser tomada como certa, mas sim analisada. (ALMEIDA, 1996, p. 161)

Assim, para o autor, as metáforas masculinidade e feminilidade seriam metáforas de poder e de capacidade de ação, acessíveis a homens e mulheres, possibilitando a existência de

várias masculinidades e transformações nas relações de gênero. Ele sugere que a chamada "masculinidade hegemônica" consiste em um "consenso vivido", onde as "masculinidades subordinadas" não seriam "versões excluídas" e sim existiriam na medida em que estão contidas na hegemonia e já estariam lá potencialmente.

A ideia de uma "masculinidade moderna", com todas as representações que lhe trazem sentido, foi discutida por Mosse (1996) ao destacar o "ideal da masculinidade moderna", presente na cultura ocidental, invocado como um símbolo de regeneração pessoal e nacional e como base para a autodefinição da sociedade moderna. A masculinidade moderna teria ajudado a definir e, ao mesmo tempo, sido influenciada pelos considerados padrões normativos da moral e do comportamento, ou seja, típicas e aceitáveis maneiras de se comportar e agir dentro do contexto social dos séculos passados. Foi considerada desde o seu início como um conjunto: corpo e alma. Aparência e força interior deveriam formar um todo harmonioso, uma perfeita construção, onde cada parte teria seu lugar.

O autor afirma que é impossível apontar para um momento preciso em que o ideal de masculinidade moderna nasceu e se tornou parte da história, e destaca o fato da construção da masculinidade moderna ser, intimamente, atrelada à ascensão da sociedade burguesa, ocorrida entre a segunda metade do século XVIII e início do XIX. Tal ideal teria projetado as chamadas "virtudes viris", como a força de vontade, a honra e a coragem, e desempenhado um papel determinante na construção de ideias de nacionalidade, respeitabilidade e guerra, como também estivera presente e influenciando praticamente todos os aspectos da história moderna.

Para Mosse (1996), ideais podem ser representados por "formas humanas" mais facilmente através da "objetivação" da beleza. Assim, o estereótipo da masculinidade moderna teria se fortalecido, principalmente, porque ao contrário de ideias abstratas ou ideais que não podem ser vistos, ou tocados, ancorava-se numa representação visível da beleza humana, da moral e de uma almejada utopia. Além disso, esse estereótipo teria sido reforçado pela existência de um estereótipo "negativo" dos homens, que além de não conseguirem estar à altura dessas "virtudes", tinham em seus corpos e almas a "projeção" do seu oposto. Pertenceriam a essa esfera aqueles que não se "encaixassem" na sociedade "estabelecida" e "respeitável", sendo considerados "*counter types*" do ideal de masculinidade.

Vale ressaltar que a construção da masculinidade moderna, além de estar relacionada à existência de um "contratipo", representado pelo estereótipo negativo dos homens, que

projetava exatamente o oposto da masculinidade tida como “verdadeira” (judeus e negros, por exemplo), estaria organizada também em torno das diferenças entre os sexos. Pode-se citar como exemplo a palavra “efeminado”, que começou a ser utilizada durante o século XVIII, para indicar um homem “sem virilidade”, “delicado”. (MOSSE, 1996).

Para Connel (1995), os comportamentos considerados "masculinos" variam de acordo com o tempo e o espaço. A masculinidade seria uma configuração de práticas relacionadas à estrutura das relações de gênero, construída nas relações entre homens e mulheres. Tais relações teriam como característica a “dominação” da masculinidade sobre a feminilidade (que não podem ser compreendidas separadamente) e dominação de um tipo de masculinidade (hegemônica) sobre outros, pois se considera, que em um mesmo contexto social, podem existir vários tipos de masculinidades e feminilidades. Assim, a masculinidade não seria apenas uma característica da identidade pessoal, mas se encontraria presente nas relações sociais, nas instituições e no mercado de trabalho, com os comportamentos ditos masculinos variando, ao longo do tempo e do espaço. (CONNEL, 1995).

Connel (1995) critica o determinismo social e o biológico, no que se refere à caracterização da masculinidade e à redução dos gêneros masculinos e femininos a duas categorias homogêneas, bem definidas, harmônicas e complementares. Além disso, sugere que existe uma pressão sobre os homens para que eles ajam e sintam de acordo com o que é considerado apropriado pela sociedade, que compreende a feminilidade como o oposto da masculinidade.

Kimmel (1998) argumenta que existem masculinidades¹⁴, e que elas são socialmente construídas, variando de acordo com a cultura, o período histórico, por exemplo. Tal construção seria realizada simultaneamente em dois campos inter-relacionados de relações de poder: nas relações de homens com mulheres, através da desigualdade de gênero, e nas relações de homens com homens, através de desigualdades baseadas na raça, etnicidade, sexualidade, idade, entre outras.

Ao discutir sobre a “crise da masculinidade” (vvida essencialmente pela classe média branca), que surgiu no final século XIX, a partir de mudanças econômicas e sociais, Kimmel (2005) apresenta um cenário onde o progresso industrial, o desenvolvimento do capitalismo, a “cultura” do consumo contribuíram para a construção de “novas” ideias e valores em torno da masculinidade, bem como de novos comportamentos, costumes e práticas dos homens na

14 Ao usar o termo "masculinidades", o autor sugere que masculinidade significa algo diferente para diferentes grupos de homens em diferentes momentos.

sociedade.

É neste contexto que podemos observar a existência de uma relação estreita entre os ideais de masculinidade e as questões ligadas à saúde masculina. Atualmente, o processo de medicalização da sexualidade e envelhecimento masculinos vem sendo bastante discutido na esfera científica. Carrara, Russo e Faro (2009) acreditam que uma configuração complexa de fatores econômicos, políticos, culturais e tecnológicos impulsionaram o processo de medicalização dos corpos masculinos, dentre eles o desenvolvimento de tratamentos relativamente eficazes para a impotência sexual masculina, atualmente denominada de disfunção erétil. Tais fatores colaboram, então, para que os homens sejam vistos como consumidores de bens e serviços antes voltados às mulheres ou considerados estritamente femininos.

2.2 Medicalização da sexualidade e envelhecimento masculinos

A consistente literatura sobre a medicalização do parto, tensão pré-menstrual, menopausa e distúrbios alimentares em mulheres parece mostrar que suas experiências de vida são mais medicalizadas do que a dos homens. (SZYMCZAK; CONRAD, 2006). Assim, como diz Rohden (2008): “Fenômenos como a tensão pré-menstrual (TPM) ou as transformações percebidas com a menopausa têm sido usados como chaves explicativas para as mais variadas formas de comportamento e têm alimentado uma grande indústria de tratamento dos 'problemas femininos'.” (ROHDEN, 2008, p.134).

Segundo Szymczak e Conrad (2006), podem-se destacar visões acerca de fatores que contribuiriam para a medicalização dos corpos femininos. Uma delas aponta a concepção do corpo saudável, ancorada na ideia do corpo masculino como naturalmente diferente do corpo feminino, e do corpo masculino heterossexual como modelo de medição e avaliação para outros corpos, construída através de práticas científicas e culturais, como um dos diversos fatores que contribuíram para o processo de medicalização dos corpos femininos. Outra sugeriria que tal processo seria impulsionado devido à visibilidade dos processos fisiológicos das mulheres (menstruação, gravidez, parto), aos seus papéis sociais, que as exporiam a exames médicos, e à posição de subordinação aos homens no domínio da clínica em que,

muitas vezes, as mulheres se encontram.

No entanto, vale ressaltar que, a despeito de todo processo de medicalização dos corpos femininos, as mulheres não estariam exercendo apenas um papel de “vítima” neste contexto. Um exemplo seria o lançamento da pílula anticoncepcional, na década de 1960, uma “intervenção médica” no corpo feminino, considerada pelas mulheres um avanço no que diz respeito à contracepção e à sexualidade feminina e que teve apoio do movimento feminista. Loe (2001) aponta o lançamento da pílula anticoncepcional feminina como um marco no avanço da biotecnologia no século XX, que impulsionou o “surgimento” de novas concepções sobre ciência, tecnologia, medicina, sexualidade e saúde da mulher.

Para Giami (2009), o discurso e a prática sobre sexualidade nas sociedades ocidentais, a partir do século XIX, estão estritamente relacionados ao processo de medicalização. Atualmente, debates sobre a função sexual masculina e feminina, envolvendo a esfera médico-científica e a indústria farmacêutica, estariam ancorados sobre a ideia de diferença e oposição existente entre a “natureza biológica incontroleável” da sexualidade masculina e a “natureza psicológica e controlável” da sexualidade feminina, relacionada ao romantismo e a sentimentos amorosos. Assim, as questões referentes aos “funcionamentos sexuais específicos” tanto dos homens quanto das mulheres seriam consideradas em termos da “diferença de configuração da sexualidade e das dimensões que a compõem.” (GIAMI, 2007, p. 308).

O autor aponta que as pesquisas sobre a função sexual feminina se concentraram em questões relacionadas ao desejo e à excitação e, secundariamente, à dor durante a penetração, enquanto que, antes da abordagem mais recente da ejaculação, as pesquisas referentes à sexualidade masculina se centraram, quase exclusivamente, na função erétil.

Nesse sentido, Giami (2009) retrata a recente transformação do conceito de impotência, considerada desordem psicossocial, em disfunção erétil, de etiologia principalmente orgânica. Segundo ele, a impotência é um dos exemplos mais significativos do processo de medicalização, imposto às sociedades ocidentais como uma das principais características do discurso e da prática sobre sexualidade, a partir do século XIX.

O lançamento, em 2008, do Viagra®, medicamento utilizado no tratamento da disfunção erétil, foi fator fundamental dentro do processo de consolidação da disfunção erétil como fenômeno fisiológico. Essa droga, considerada de fácil administração, não invasiva e bem tolerada pelo organismo, impulsionou uma série de reconfigurações da sexualidade

masculina e da masculinidade, contribuindo para a ampliação gradual do conceito de disfunção erétil, com conseqüente expansão do mercado consumidor. (FARO et al., 2010).

Segundo as autoras, ao mesmo tempo em que o Viagra e as outras drogas utilizadas para garantir ou “melhorar” a *performance* sexual masculina prometem uma masculinidade “otimizada” e “confiante” também produzem uma variada gama de ansiedades em relação à qualidade e ao tempo de duração da ereção.

Assim, a implícita concepção de que a sexualidade masculina centrada na ereção é instável e a noção de que sem o fármaco toda sexualidade masculina seria incerta contribuem para a normatização e racionalização da sexualidade masculina, tradicionalmente representada como “selvagem”, “instintiva” e “incontrolável”:

Paradoxalmente, é por meio da tecnologia farmacológica que se oferece aos homens o resgate de suas características “primordiais”, da sua “verdadeira natureza sexual”. Assim renovado, o homem sexualmente potente, confiante, rígido e eficaz é um produto híbrido corpo-tecnologia, “super-natural”, na fronteira cada vez mais esfumada entre natureza e cultura. (FARO et al., 2010, p. 15).

Rohden (2011) apresenta a hipótese que a configuração de novas representações envolvendo o envelhecimento masculino, observada nas últimas décadas, privilegia a dimensão da sexualidade. Nessa “relação” entre envelhecimento e sexualidade destaca-se a promoção de comportamentos centrados na valorização do corpo jovem, saudável e sexualmente ativo.

Nesse sentido, ao refletir sobre as “novas imagens” do envelhecimento, expressão de um contexto de mudanças culturais, que contribui para a construção de identidades, Debert (1997b) argumenta que elas estariam relacionadas à ideia da juventude como um bem, “[...] um valor que pode ser conquistado em qualquer etapa da vida, através da adoção de formas de consumo e estilos de vida adequados.” (DEBERT, 1997b, p.120).

Assim, determinados comportamentos não seriam mais atribuídos a uma faixa etária específica, pois uma série de “receitas” como prática de exercícios físicos, alimentação saudável, diversas formas de lazer, “técnicas de intervenção corporal” seriam promovidas e divulgadas a fim de mostrar como as pessoas que não se sentem “velhas” apesar da idade devem aparentar, viver e se comportar. A juventude estaria, então, associada a valores e estilos de vida e não a uma determinada faixa etária.

Debert (1997b) sugere que essas novas ideias sobre o envelhecimento promovem uma visão de que as etapas mais avançadas da vida podem ser experimentadas de uma forma mais

agradável, mais gratificante. Porém, tais ideias tenderiam a colocar os possíveis problemas relacionados à velhice como uma questão restrita à responsabilidade individual, ou seja, as pessoas seriam responsáveis por viver uma velhice saudável e ativa, esforçando-se para cuidar de seus corpos, desenvolvendo atividades motivadoras: “O declínio inevitável do corpo, do corpo que não responde às demandas da vontade individual é antes percebido como fruto de transgressões e por isso não merece piedade.” (DEBERT, 1997b, p.127).

Assim, ao observarmos, atualmente, essa concepção que valoriza de forma exacerbada a juventude e procura, através de diferentes meios e intervenções, negar ou adiar ao máximo a chegada do envelhecimento, em contraste com a concepção que admitia o decorrer dos anos e as consequentes alterações corporais (ROHDEN, 2011) podemos concluir que o envelhecimento, fenômeno relacionado ao próprio processo da vida (JONAS, 2009) passa, então, a ser encarado como algo passível de controle através de meios médicos e tecnológicos.

Em relação à sexualidade, Rohden (2011) aponta que, podemos notar uma mudança da concepção que admitia uma suposta diminuição do interesse e atividade sexual ao longo da vida para outra na qual existe uma “cobrança” em relação ao bom desempenho sexual até o final da vida. Assim, o sexo passa a ser visto como “fonte” da juventude e condição para uma vida saudável.

A terapia de reposição hormonal masculina relacionada ao envelhecimento, que vem ocupando papel de destaque, tanto nos veículos de comunicação de massa quanto nas publicações científicas, envolve questões relativas a sexualidade, juventude e saúde masculinas na medida em que a testosterona parece ser apresentada como o hormônio relacionado ao bom desempenho sexual, à qualidade de vida, ao “prolongamento” da juventude.

Nesse sentido, vale ressaltar que Oudshoorn (1994) e Wijngaard (1997) chamam a atenção para a “construção de representações corporais” em que a biomedicina teria papel fundamental. Essas representações estariam centradas na importância dos hormônios para a definição das características e comportamentos individuais, principalmente relacionados à diferenciação sexual e à sexualidade.

Segundo Oudshoorn (1994), a ideia dos hormônios sexuais como mensageiros químicos responsáveis pelo “controle” da masculinidade e da feminilidade, que começou a ser desenvolvida no início do século XX, proporcionou uma mudança na concepção das diferenças sexuais existentes entre os sexos, antes ancorada na anatomia, para uma

relacionada a mecanismos químicos específicos, ou seja, ao invés de se enfatizar os órgãos na diferenciação dos sexos passa-se a fundamentar essa diferença nos mecanismos hormonais que regulam o desenvolvimento dos organismos masculino e feminino.

Rohden (2008) argumenta que a partir dessa concepção, os hormônios passaram, cada vez mais, a assumir o papel de responsáveis pelas diferenças entre os sexos, consideradas, neste caso, “inatas” e “intransponíveis”. Além disso, é também crescente a importância atribuída aos hormônios no que diz respeito ao bem-estar e à qualidade de vida das pessoas e à “determinação” de certos comportamentos:

A idéia de que os hormônios determinam tudo, até mesmo nossa inteligência e nosso comportamento frente ao sexo oposto, parece ganhar cada vez mais adeptos. Fala-se também em inteligência hormonal. Assistimos ao império de um “corpo hormonal” que parece sobrepor-se a qualquer outra concepção biomédica corrente, pelo menos se considerarmos o sucesso de sua aceitação entre um público cada vez mais amplo. (ROHDEN, 2008, p.134)

Essa crescente importância dada aos hormônios impulsionou o surgimento de tratamentos médicos focados na reposição hormonal tanto feminina quanto masculina. No entanto, a terapia de reposição hormonal masculina, ao contrário da feminina, não teve sucesso imediato (OUDSHOORN, 1994).

Segundo Szymczak e Conrad (2006), ela ressurgiu impulsionada por avanços tecnológicos no campo farmacêutico e na distribuição de medicamentos para um número crescente de problemas considerados masculinos. A evolução das formas farmacêuticas de apresentação da testosterona ao longo das últimas décadas, proporcionando uma maneira mais eficaz e menos inconveniente de administração, vem contribuindo para tornar os homens mais propensos ao tratamento.

Loe (2001) aponta o século XXI como o século da biotecnologia sexual, em que as drogas seriam “drogas de estilo de vida”, ocupando o papel de gerenciadoras de comportamentos e de ferramentas de aprimoramento (*enhancement*¹⁵), ou seja, com a função de fazer o corpo funcionar “melhor”. O uso dessas drogas como ferramentas para se alcançar “qualidade de vida e desempenho melhores” consiste em um exemplo de reposicionamento da função dos medicamentos, pois não se trata, neste caso, de se obter a cura para uma doença, mas sim de contribuir para uma saúde “melhor”.

15 Conrad (2007) argumenta que os limites entre o que é considerado tratamento médico e o que é considerado *enhancement* são, na realidade, “borrados”, variando de acordo com as concepções de saúde, doença e tratamentos médicos que estejam em jogo.

A ideia de que o corpo masculino necessita de “conserto” e a expectativa de se ter a energia sexual, a confiança e a masculinidade através de medicamentos específicos produzem “novos” corpos, reconfigurados pelas tecnologias farmacológicas. Esta perspectiva de conserto impulsiona o desenvolvimento de normas e ideais que constroem e alimentam o consumo de drogas. Tanto as prescrições médicas quanto a auto-prescrição contribuem para reforçar a biomedicalização, pois partem da concepção de uma atividade corporal codificada em termos médicos e, portanto, passível de intervenções médicas e farmacológicas. (FARO et al., 2010).

Na era do conhecimento e do progresso da medicina científica, as respostas científicas para problemas vistos como médicos são consideradas as melhores, as mais eficientes, as legítimas. (LOE, 2001): “A legitimação dos produtos e da ‘necessidade’ de seu uso é buscada mediante o apelo à ‘cientificidade’, apoiando-se em artigos científicos que revelam o esfumaçamento das fronteiras entre produção acadêmica e pesquisa e desenvolvimento industrial.” (FARO et al., 2010, p.12).

É neste contexto de valorização de intervenções tecnológicas, “rápidas” e eficazes, que façam o corpo masculino funcionar da “melhor” maneira possível, “mantendo” e/ou “conservando” sua juventude e vitalidade, apesar do passar dos anos, e onde os hormônios desempenham funções importantes relacionadas à saúde e ao bem-estar masculino, que observamos o crescente espaço dedicado, tanto nos veículos de comunicação de massa quanto nas publicações científicas, ao declínio hormonal relacionado ao envelhecimento, assunto que abordaremos no próximo capítulo.

3 DECLÍNIO HORMONAL MASCULINO RELACIONADO AO ENVELHECIMENTO: DISPUTAS TERMINOLÓGICAS

Nesta parte do trabalho, abordaremos terminologias e categorias diagnósticas referentes ao “declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento” e o papel dos hormônios “sexuais”, com destaque para a testosterona, no contexto de construção de tal declínio como problema médico. Optamos por utilizar essa expressão, porque a consideramos, até o presente momento, a mais descritiva e neutra possível para os objetivos propostos neste trabalho. No entanto, sabemos que a ideia nela contida já expressa diversas concepções sobre homem e envelhecimento oriundas da medicina.

Segundo Morales et al. (2006), existem diversas categorias e terminologias diagnósticas referentes a esse declínio, como por exemplo: andropausa, climatério masculino, menopausa masculina, *late-onset hypogonadism* (LOH) ou hipogonadismo masculino tardio/hipogonadismo de início tardio, DAEM ou ADAM (Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino ou *Androgen Deficiency of Aging Male*), PADAM (*Partial Androgen Deficiency of Aging Male*) e, mais recentemente, TDS ou SDT (*Testosterone Deficiency Syndrome* ou Síndrome da Deficiência de Testosterona).

Apesar de tais categorias e terminologias apresentarem vários pontos em comum, como a similaridade na descrição de sintomas referentes ao declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento, acreditamos não ser adequado considerá-las sinônimos, ou seja, que elas se diferenciem apenas por suas nomenclaturas, que, como veremos adiante, pode consistir um indicativo do processo de medicalização, no qual um nome legítimo para uma condição promulga o seu diagnóstico e, ao fazê-lo, reestrutura e constitui, de uma certa maneira, a condição nomeada. Essas categorias serão discutidas de maneira mais detalhada adiante.

Na literatura médica, o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento é caracterizado pela baixa dos níveis sanguíneos de testosterona em homens a partir da meia-idade (em torno dos 40 anos¹⁶), acompanhado por sintomas característicos: fadiga, depressão, perda da libido, disfunção erétil, diminuição do tecido muscular, aumento do tecido adiposo,

¹⁶ Temos observado, em diversos discursos referentes ao declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento, tanto na esfera médico-científica quanto na esfera leiga, que a idade a partir da qual é possível sua “chegada” tem diminuído, podendo se iniciar aos trinta anos.

osteoporose, depressão, entre outros. (MARTITS, 2004; BONACCORSI, 2001).

Observamos um crescente interesse pelo declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento na atualidade, através de debates nas esferas médico-científica, leiga e pública. Em grande parte dos discursos referentes a esse declínio, a terapia de reposição hormonal (TRH) com testosterona é apresentada como o tratamento eficaz, a solução para o “problema”. Além disso, a TRH é relacionada a questões mais gerais que envolvem a saúde masculina como qualidade de vida, bem-estar, estímulo à busca de auxílio médico e informações sobre saúde e autocuidado.

3.1 Os hormônios “sexuais” no contexto de construção do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento como problema médico

Oudshoorn (1994) discute a construção do “modelo de corpo hormonal”, em que os hormônios são considerados agentes químicos, específicos ao sexo em sua origem e função, exercendo papel decisivo na diferenciação entre os sexos. Vários atores teriam influenciado esse processo de construção, como a indústria farmacêutica, a esfera médica (principalmente os ginecologistas), a sociedade em geral (com os movimentos sociais, como o feminismo, e os meios de comunicação). Para a autora, tal modelo teria obtido sucesso com as mulheres, já que elas, em todo o mundo, utilizam medicamentos à base de hormônios para tratar questões referentes à fertilidade, menstruação ou menopausa.

Podemos analisar tal cenário através do enfoque no processo de desenvolvimento de “drogas hormonais”, que envolveu três grupos principais: a indústria farmacêutica, os clínicos e os cientistas de laboratório. Nesse sentido, podemos destacar o laboratório farmacêutico holandês Organon, que promoveu suas “drogas hormonais”, assumindo uma posição de destaque, na década de 1920¹⁷, como maior “produtor” de hormônios sexuais femininos¹⁸(OUDSHOORN, 1994).

17 A década de 1920 foi um marco em relação à participação da indústria farmacêutica no processo de isolamento dos hormônios, já que se tornou necessária a coleta de uma grande quantidade de material para realizá-lo. (OUDSHOORN, 1994), algo que só poderia ser feito contando com a estrutura e os recursos dos laboratórios farmacêuticos. Vale ressaltar que, assim como afirma Rohden (2008): “Este movimento corresponde também à passagem de um modelo biológico para um modelo bioquímico de entendimento do corpo humano.” (ROHDEN, 2008, p.146).

18 Muitas estratégias utilizadas pelo laboratório Organon, a fim de promover suas “drogas hormonais”, na década de 1920, ainda são utilizadas pela indústria farmacêutica para a promoção de seus produtos. Dentre elas, podemos citar a

A autora ressalta que, no final da década de 1920, os “hormônios sexuais femininos” foram promovidos para uma gama de novas indicações médicas, dentre elas infertilidade, menopausa, “problemas” de órgãos genitais, distúrbios menstruais, chegando até a serem indicados para o tratamento de esquizofrenia e melancolia.

Na década de 1930, muitas doenças que acometiam as mulheres mais velhas foram atribuídas à “baixa hormonal” que ocorria na menopausa. Devido ao fato dessa baixa passar a ser definida como uma deficiência, queixas ou manifestações que não eram consideradas sintomas de uma doença se tornaram objetos de intervenção médica. Nessa mesma década, o laboratório Organon promoveu, ao lado dos distúrbios menstruais, o tratamento da menopausa como uma das principais indicações para a terapia hormonal feminina. Desta forma, a medicalização da menopausa e de condições referentes à menstruação impulsionou um mercado que abrangia um significativo número de mulheres em muitos anos de suas vidas (OUDSHOORN, 1994).

Rohden (2008) destaca que, quando começaram a ser produzidos medicamentos com base nas pesquisas sobre hormônios, as mulheres já estavam integradas a uma rede composta por cientistas, laboratórios e clínicos, representando um contingente que, em relação aos homens, tinha mais acesso aos médicos na busca de explicações e tratamentos para “problemas” referentes aos órgãos sexuais. Isso estaria relacionado à diferente maneira pela qual os corpos dos homens e das mulheres são “acessados” e “tratados” pela ciência e medicina. Desta forma, tanto os testes quanto a comercialização de novos medicamentos hormonais estariam preferencialmente voltados para as mulheres. Nesse sentido, Oudshoorn (1994) apresenta o fracasso inicial na comercialização dos hormônios sexuais masculinos e na tentativa de se criar uma entidade clínica similar à menopausa.

A primeira preparação de hormônios sexuais masculinos foi colocada no mercado pela Organon, em 1931. Porém, ao contrário dos hormônios sexuais femininos, a comercialização dos hormônios sexuais masculinos não foi caracterizada por altas expectativas.

Oudshoorn (1994) sugere que um dos motivos para as “baixas” expectativas, tanto dos cientistas quanto do próprio laboratório Organon, em relação a tal comercialização, poderia estar ligado ao acontecido com o endocrinologista Brown-Séquard que, em 1889, na tentativa de estabelecer uma ligação entre o hormônio testosterona com o envelhecimento, injetou-se

preocupação de apresentar uma “conexão” entre a indústria farmacêutica e a esfera científica. Para isso, várias estratégias são utilizadas pela indústria, como a tentativa de convencimento dos médicos em relação à qualidade “científica” dos seus medicamentos.

dez vezes com uma solução composta por extratos de testículos e fluidos seminais de cães e porcos. (SZYMCZAK; CONRAD, 2006). Esse acontecimento despertou o interesse nos tratamentos médicos para o envelhecimento nas comunidades científicas e leigas, mas arruinou a reputação de Sèquard, que foi denunciado como charlatão.

As discussões sobre a “terapia testicular” não se limitaram à última década do século XIX, mas continuaram nas primeiras décadas do século XX. Segundo Szymczak e Conrad (2006), o reconhecimento de que os testículos tinham algum efeito sobre o corpo masculino é anterior à descoberta de testosterona. Havia a ideia de que um aumento da função dos testículos ampliaria ou melhoraria os “traços” masculinos, levando-os de um nível desejável para um satisfatório. Muitos cientistas aplicaram essa lógica explorando os testículos de uma variedade de animais.

Assim, na tentativa de evitar uma associação negativa dos seus produtos com essas especulações anteriores, a Organon teria promovido, inicialmente, a terapia hormonal masculina para uma indicação totalmente diferente e especificamente descrita: o tratamento da hipertrofia da próstata. Essa restrição direcionou a promoção da terapia hormonal masculina para os urologistas, que acabou sendo recebida favoravelmente. (OUDSHOORN, 1994).

A autora destaca que a Organon, teria sugerido, por meio dos resultados de suas pesquisas, outras aplicações para a terapia hormonal masculina: o tratamento de distúrbios sexuais, particularmente em homens idosos (como a perda da libido e impotência sexual) e de distúrbios psicológicos (como a depressão, a melancolia e a esquizofrenia). Ou seja, a terapia hormonal masculina teria sido promovida, principalmente, como uma terapia específica para a hipertrofia da próstata e, mais timidamente, para distúrbios sexuais e psicológicos.

O isolamento da testosterona, em 1935, foi fundamental para a promoção do olhar médico sobre o envelhecimento masculino (SZYMCZAK; CONRAD, 2006). O isolamento e síntese de tal hormônio pelas companhias farmacêuticas foi visto com crescente otimismo na esfera científica. A partir de tal momento, a testosterona teria se tornado uma droga à “procura” de uma “doença” para “tratar”. (CONRAD, 2007).

Segundo o autor, diversos laboratórios farmacêuticos promoveram o uso de testosterona para a comunidade médica através de uma variedade de estratégias. Desta forma, médicos e empresas farmacêuticas contribuíram para reforçar o conceito de hormônios sexuais como duas entidades separadas: “hormônios sexuais masculinos” como drogas para

os homens e “hormônios sexuais femininos” como terapia para as mulheres. (OUDSHOORN, 1994).

Nesse sentido, podemos perceber que apesar da testosterona, atualmente, ser prescrita para as mulheres a fim de “tratar” questões relacionadas à esfera sexual, o que demonstra uma certa flexibilidade em relação à ideia de “especificidade hormonal relativa aos sexos”, tal abordagem ainda permanece dominante na esfera médica.

Além disso, a testosterona tem sido retratada nos discursos leigos e médico-científicos como uma substância com “poder” de “restaurar” ou “melhorar” aspectos da masculinidade, como a potência sexual e a libido, e de proporcionar um “prolongamento” da juventude. A testosterona impulsiona, assim como outras drogas, um uso específico, que não visa a “cura” ou resolução de um “problema”, mas a melhora da performance (*enhancement*), o que sugere uma ampliação do mercado consumidor, em que drogas lançadas para faixa etária e condição específicas passam a ser utilizadas também por outro segmento de mercado consumidor.

Vale ressaltar que os meios de comunicação de massa colaboram para esse tipo de consumo, na medida em que o ideal de sucesso, bem-estar, felicidade, juventude permeiam grande parte das mensagens relacionadas às questões sobre saúde. Assim, a terapia de reposição hormonal com testosterona é promovida, muitas vezes, como parte da “manutenção” regular do corpo masculino (CONRAD, 2007) e como um meio para se “ter” ou “recuperar” uma vida saudável, produtiva e feliz.

3.2 Declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento: terminologias e categorias diagnósticas

Nesta parte do trabalho, abordaremos terminologias e categorias diagnósticas referentes ao declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento. Como já afirmamos anteriormente, devido a diferenças observadas tanto no processo de construção de tais terminologias e categorias diagnósticas quanto no modo pelo qual elas apresentam o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento, consideramos não ser possível afirmar que elas apenas se diferenciam por meio de suas nomenclaturas, sendo utilizadas para definir um mesmo “problema”. A seguir, abordaremos semelhanças e diferenças existentes

entre as seguintes categorias e terminologias diagnósticas: climatério masculino, *late-onset hypogonadism* (LOH) ou hipogonadismo masculino tardio, menopausa masculina, andropausa, DAEM ou ADAM, PADAM e TDS ou SDT.

Segundo Marshall e Katz (2002), em 1813, Sir Henry Halford, médico do rei George III da Inglaterra, propôs a condição “climatério masculino” como uma doença, que se popularizou algumas décadas depois. No entanto, Halford teria admitido a dificuldade de se definir um diagnóstico exato para o climatério masculino, considerando que as queixas e sintomas, vagos e genéricos, a ele relacionados poderiam ser confundidos com outras doenças e que o período no qual tal problema poderia acometer o homem era variável (entre o intervalo de 50 e 75 anos). A definição dos limites do “envelhecimento saudável” também era outra questão envolvida no diagnóstico dessa “doença”.

A despeito de todas essas questões, a noção de “climatério masculino” como doença se tornou um marco no que se refere à possibilidade de intervenção médica em questões relacionadas à saúde e ao envelhecimento masculino. Ainda no século XIX, o declínio sexual foi incluído na sintomatologia do climatério masculino, porém, não como um problema físico, mas como um problema moral, uma “exigência corporal de ajuste à passagem do tempo” (MARSHALL; KATZ, 2002), consequência dos “excessos”, relacionados à esfera sexual, cometidos durante a vida dos homens.

A construção do “climatério masculino” como uma doença orgânica e tratável se iniciou entre o final dos anos 1930 e início dos anos 1940, quando houve a publicação de uma série de artigos em revistas médicas americanas. (MARSHALL, 2007).

Segundo Fernández e Acosta (2008), a palavra climatério, derivada do grego *klimater*, faz alusão ao declínio da capacidade para a atividade sexual. Os autores afirmam que o termo climatério masculino continua sendo utilizado na atualidade, porém com um sentido amplo, incluindo não só alterações hormonais e atividade sexual, mas também as possíveis repercussões gerais no organismo, tanto físicas quanto psíquicas.

Na década de 1940, o tratamento dessa “doença” com testosterona passou a ser considerado no meio médico, por meio da definição da categoria diagnóstica “hipogonadismo climatério”¹⁹, uma desordem clínica, causada por níveis baixos de testosterona, que afetaria uma percentagem relativamente pequena de homens idosos. A disfunção sexual, apesar de aparecer como um dos principais sintomas do hipogonadismo climatério, não foi considerada

¹⁹ De acordo com o que observamos em textos de outros autores, essa nomenclatura parece ser equivalente às nomenclaturas “hipogonadismo de início tardio” e “hipogonadismo masculino tardio”.

foco do tratamento, o que mudaria posteriormente. Podemos observar isso no caso da andropausa, onde questões referentes à relação entre sexualidade e idade passaram a ter significativa importância. (MARSHALL, 2007).

Segundo Hepworth e Featherstone (1999), os conceitos “menopausa²⁰” e “menopausa masculina” “emergiram” em conjunto, no contexto do discurso biomédico referente ao gênero, em que o termo menopausa masculina expressaria as concepções existentes relacionadas ao processo de envelhecimento, sexualidade e estilo de vida.

Marshall (2007) destaca que há referências esparsas à menopausa masculina²¹ como uma doença tratável, na literatura científica publicada entre 1950 e 1980. Apenas a partir da década de 1980 é que alguns artigos com tal abordagem aparecem, aumentando discretamente na década seguinte. Nos anos 2000, há um aumento significativo no número de artigos, nos quais o termo “andropausa²²” aparece em diversos títulos, principalmente nos artigos relacionados à urologia e à pesquisa sobre impotência sexual masculina²³.

A autora descreve uma diferença significativa entre andropausa e hipogonadismo climatérico. A primeira é caracterizada por um complexo de sintomas pouco definidos. O segundo é apresentado como um estado bioquímico. Essa diferença estaria diretamente relacionada à aprovação do uso de testosterona nos EUA apenas para o tratamento do hipogonadismo. Segundo a autora, construiu-se, então, uma relação específica entre o hipogonadismo e a andropausa para justificar a ampliação do espectro de indicações do tratamento com testosterona. Tal estratégia teria produzido além do surgimento de uma categoria médica (andropausa) a medicalização dos homens de meia idade.

A nova abordagem da “menopausa masculina” representaria as ansiedades sobre o envelhecimento em termos da “bioquímica da masculinidade”. Não se trata apenas da função sexual, mas também da vitalidade masculina em si, ambas em risco devido ao “declínio biológico”. Os homens estariam vivendo um processo de maior sujeição às intervenções médicas, em que lhes seria exigida uma constante “vigilância da virilidade”. Assim, o binarismo normal/anormal vai se substituindo pelo funcional/disfuncional. (MARSHALL,

20 Segundo Wilbush (1979) apud Hepworth e Featherstone (1999), o termo menopausa, originado na França, passou a ser utilizado na esfera médica no final do século XVIII, com o “surgimento” de médicos especialistas no tratamento de “problemas femininos”.

21 No decorrer do texto, Marshall utiliza, assim como outros autores pesquisados, os termos andropausa e menopausa masculina como sinônimos.

22 Watkins (2008) afirma que o termo andropausa apareceu pela primeira vez em uma revista médica em 1952, com um artigo escrito por um médico francês. Porém, ela não fornece mais informações sobre o médico e tal texto.

23 A autora utiliza como referência uma pesquisa na base de dados Medline (com as seguintes palavras-chave: menopausa masculina, andropausa e climatérico masculino), afirmando ser apenas uma interessante “mensuração grosseira”. Ela não fornece mais informações sobre tal pesquisa.

2007; 2010).

Como exemplo a autora argumenta que durante muito tempo foi considerado “normal” o declínio da função erétil ou do nível de testosterona ao longo da vida de um homem. Porém, essa ocorrência passa a ser pensada como “disfuncional”, com a existência de tratamentos que poderiam melhorar a função em questão. Assim, o “funcional” passa a ser definido pelo que é tratável.

O termo ADAM (*Androgen Deficiency of Aging Male*) foi proposto por Morley e Perry²⁴ em 1999. (FERNÁNDEZ e ACOSTA, 2008). Para Morley e Perry (1999), estudos sugerem que essa deficiência androgênica ocorre, predominantemente, devido a uma “falha” bioquímica que resulta na diminuição dos níveis de testosterona sanguíneos em homens mais velhos.

A sigla DAEM (Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino) consiste em seu equivalente na língua portuguesa. A sintomatologia do DAEM é a mesma da andropausa, porém, os sintomas referentes à área sexual, como perda da libido e disfunção erétil parecem receber ainda mais destaque no caso do DAEM. Além disso, são lançados, em âmbito internacional, instrumentos de reconhecimento e medição do DAEM, considerados importantes referências no meio médico.

O primeiro é a Escala de Sintomas do Envelhecimento Masculino (*Aging Male's Symptoms Scale* - AMS) originalmente desenvolvida na Alemanha em 1999 (ANEXO A). Ela se baseia na ideia de que, assim como as mulheres no período da menopausa, os homens também desenvolveriam sintomas e queixas similares. Essa escala foi concebida como meio de avaliação dos sintomas de envelhecimento (independentemente daqueles que são relacionados ao DAEM) entre grupos de homens em diferentes condições, da gravidade dos sintomas ao longo do tempo e das mudanças pré e pós-terapia de reposição com testosterona. (HEINEMANN et al., 2003).

O segundo instrumento é o ADAM *Questionnaire*, um questionário padronizado, desenvolvido por Morley²⁵ em 1999, mesmo pesquisador que propôs o termo ADAM, ainda no mesmo ano. A proposta desse questionário é ser uma ferramenta de autodiagnóstico para homens mais velhos, a fim de ajudá-los na “descoberta” de sintomas que possam estar relacionados a um “problema” que necessita do tratamento de reposição hormonal com

24 Em seu artigo intitulado “*Androgen deficiency in aging men*” não fica claro o porquê da proposta dessa terminologia.

25 John Morley, médico, professor de gerontologia, diretor dos departamentos de Medicina Geriátrica e Endocrinologia da Faculdade de Medicina de Saint Louis (EUA). Atua ainda como diretor do Centro Clínico de Pesquisa e Educação Geriátrica dessa mesma universidade.

testosterona (Disponível em: <http://www.slu.edu> em 23 de maio de 2011). Ao mesmo tempo, funciona como instrumento de auxílio aos médicos para o diagnóstico da deficiência androgênica. Tal questionário teve na sintomatologia clínica do DAEM a base para sua confecção (BARBOZA; SILVA; DAMIÃO, 2010) e apresenta perguntas genéricas como: “Você está sem energia?”/ “Você está triste e/ou mal humorado ?” (ANEXO B).

O argumento defendido é que o DAEM apresenta sintomas que não são específicos desse distúrbio e estão presentes no envelhecimento natural do homem. Portanto, a avaliação clínica necessitaria de instrumentos de auxílio. Além da avaliação clínica, também deve ser feita a avaliação laboratorial da testosterona sanguínea²⁶ dos pacientes. (BARBOZA; SILVA; DAMIÃO, 2010).

Segundo Rohden (2011), a escala AMS foi uma ferramenta fundamental para a produção dos primeiros dados referentes ao diagnóstico de DAEM e promoção de sua divulgação. Essa escala possibilita, através do auto-diagnóstico, a mediação entre o possível paciente e a procura por atendimento médico e tratamento. Na esfera médica, exerce a função de facilitadora e viabilizadora de um novo diagnóstico, impulsionando a prescrição de um medicamento específico. Podemos seguir o mesmo raciocínio em relação ao ADAM *Questionnaire*.

Outra questão importante apontada pela autora é que a promoção e divulgação, nos últimos anos, do DAEM, tanto na mídia em geral quanto na área médico-científica, tem estreita relação com o lançamento da injeção intramuscular de testosterona (Nebido®) da Bayer Schering Pharma, nos anos 2000, para o tratamento dos sintomas do DAEM.

O tratamento do DAEM é por meio de terapia de reposição hormonal (TRH) com testosterona, que pode ser feito via oral, tópica (adesivos transdérmicos), subcutânea (implantes) e intramuscular. Porém, devido ao seu longo tempo de ação e maior segurança quanto aos efeitos hepáticos adversos, a injeção intramuscular é a mais indicada pelos médicos. (BARBOZA; SILVA; DAMIÃO, 2010).

Para Rohden (2011), parecem surgir, recentemente, novas tentativas de valorização da testosterona em si, como é o caso da terminologia “Síndrome da Deficiência da Testosterona”²⁷ (SDT). Diversos argumentos são utilizados na defesa dessa terminologia. Um, como no caso do DAEM, defende que seu uso não apresentaria a ideia errônea de comparação

26 Segundo Hargreave, Meuleman e Weidner (2004) há todo um debate na classe médico-científica em relação à taxa sanguínea de testosterona tida como normal. Geralmente a taxa limítrofe considerada é de 300 ng/dl ou 12nmol/l.

27 Durante a realização deste trabalho foram encontrados muito poucos artigos que abordam essa terminologia.

com a menopausa, como é o caso dos termos “andropausa”, “climatério masculino” e “menopausa masculina”. A ideia apresentada é que, enquanto a menopausa acometeria todas as mulheres, o mesmo não ocorreria com a andropausa. Além disso, no caso masculino, as taxas hormonais cairiam lentamente ao longo dos anos, e não abruptamente como no caso feminino.

Outro argumento defende que as terminologias PADAM²⁸ (*Partial androgen deficiency of aging males*) e ADAM (DAEM), apesar de serem mais adequadas quando comparadas com as surgidas anteriormente, também estão erradas, pois apresentam a ideia de que o declínio de androgênios ocorre somente em pessoas mais velhas.²⁹ Além disso, não especificam que o androgênio em questão é a testosterona. No caso específico de PADAM, a palavra *partial* seria uma redundância, pois se sabe que a cessação completa da produção de testosterona é muito rara. Na terminologia “hipogonadismo masculino tardio” a palavra tardio teria uma conotação muito vaga. (MORALES et al., 2006).

Vale ressaltar, no entanto, que essas disputas não estão somente relacionadas à ampliação do espectro de indicação do tratamento com testosterona. Percebe-se, também, uma disputa por legitimação científica entre os profissionais da área médica e científica, principalmente urologistas e endocrinologistas, envolvidos na divulgação e promoção dessas terminologias e categorias diagnósticas.

A despeito de Morley e Perry trabalharem nas áreas de gerontologia e endocrinologia, consideramos a hipótese de que a categoria diagnóstica ADAM (DAEM) tem sido, atualmente, utilizada pelos urologistas como um meio de legitimação dessa especialidade médica no tratamento de questões referentes à saúde masculina, principalmente as que abarcam a esfera sexual, haja vista a utilização, divulgação e “defesa” dessa nomenclatura na maioria dos discursos desses especialistas, tanto nos meios de comunicação de massa quanto nas publicações científicas.

Em relação à endocrinologia parece não haver um consenso, pois em seus discursos são utilizadas as terminologias andropausa, hipogonadismo masculino tardio ou climatério e,

28 Segundo Bonaccorsi (2001), o termo PADAM foi estabelecido no Congresso da Sociedade Austríaca de Andrologia, em 1994, em substituição ao termo andropausa. A ideia em torno do termo PADAM consiste, principalmente, em destacar que há uma deficiência parcial da testosterona relacionada ao envelhecimento em alguns homens (MOLLE et al., 2004), fato que as outras nomenclaturas não conseguiriam deixar claro, sendo consideradas, portanto, inadequadas.

29 Ou seja, a STD é um tipo de diagnóstico que se presta mais à extensão do “problema” a todos os homens do que o DAEM. Isso sugere a ampliação do espectro de diagnóstico e também pode ser indício de uma estratégia de legitimação da endocrinologia como especialidade adequada para “tratar” o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento.

mais recentemente, síndrome da deficiência da testosterona (SDT). No entanto, a terminologia ADAM (DAEM) parece ser evitada.

Para Bourdieu (1983), o campo científico funciona como um sistema de relações objetivas no qual ocorrem disputas pelo monopólio da autoridade científica, definida como capacidade técnica e poder social, através da luta por espaço entre posições adquiridas anteriormente como também por novas posições. O autor critica a ideia de uma comunidade científica autônoma, “isolada” da sociedade, auto-reprodutora, composta por cientistas neutros, interessados somente no progresso científico. Para ele, isso não corresponderia à realidade observada na dinâmica das práticas científicas, onde há conflitos e disputas de interesses. É introduzido, então, o termo “campo científico”, definido como “o lugar, o espaço de jogo de uma luta concorrencial.” (BOURDIEU, 1983, p.1).

O próprio funcionamento desse campo produziria e suporia uma forma específica de interesse, ou seja, as práticas científicas não seriam “desinteressadas”, mas sim referentes a diversos interesses, produzidos e exigidos por outros campos (BOURDIEU, 1983), como econômico, social e político. Na luta por legitimação da autoridade científica, estaria em jogo o poder de “imposição” de uma “[...] definição da ciência (isto é, a de limitação do campo dos problemas, dos métodos e das teorias que podem ser considerados científicos) que mais esteja de acordo com seus interesses específicos.” (BOURDIEU, 1983, p.6).

Nessas disputas que estamos considerando aqui, a Urologia, antes considerada um ramo da cirurgia, vem se legitimando como especialidade médica masculina. Apesar de sua conhecida atuação no tratamento do trato urinário masculino e feminino, essa especialidade tem priorizado a saúde masculina, com ênfase na área sexual, além de promover internacionalmente suas propostas aos profissionais da área médica e sexual. (GIAMI, 2009).

Tomemos como exemplo da promoção de novas categorias diagnósticas pela Urologia o caso da parceria da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) com o laboratório farmacêutico Lilly³⁰, na promoção e divulgação do “Movimento pela Saúde Masculina”, lançado em 2010. Tal movimento teve como objetivo orientar os homens quanto aos cuidados de sua saúde (especialmente na prevenção de doenças da próstata, andropausa³¹ e disfunção erétil), além de oferecer-lhes a oportunidade de serem examinados por urologistas. (Disponível em: <http://www.movimentosaudemasculina.com.br> em 14/05/2011). A parceria entre a SBU e o

30 Laboratório produtor do medicamento para disfunção erétil Cialis®.

31 A despeito de todo esforço que parece haver da SBU em relação à promoção da categoria diagnóstica DAEM, foi utilizada a terminologia andropausa na divulgação do Movimento pela Saúde Masculina.

laboratório Lilly pode fornecer pistas sobre a participação da indústria farmacêutica e da classe médica na produção e promoção de diagnósticos médicos, entre eles o da Andropausa/DAEM.

A SBU vem se envolvendo em projetos relacionados à saúde do homem desde, pelo menos, 2004. Tal sociedade exerceu importante papel no processo de criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), lançada oficialmente em 2009. No decorrer do ano de 2008, a SBU “pressionou” diferentes setores do governo, parlamentares, conselhos de saúde e outras sociedades médicas no sentido de se elaborar uma política específica envolvendo homens e saúde. É importante ressaltar que, além do estabelecimento das diretrizes dessa política, havia interesses corporativos, como a questão do valor dos honorários pagos aos urologistas pelo SUS. A primeira campanha de esclarecimento destinada à população masculina, lançada em 2008, contando com a cooperação técnica entre a SBU e o Ministério da Saúde, foi dedicada à disfunção erétil. (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009).

Rohden (2011) cita como dado referente à trajetória de criação e legitimação do DAEM no cenário brasileiro a presença dessa categoria no Portal da Saúde (sessão saúde do homem), site oficial do Ministério da Saúde. Segundo ela, pode-se observar que nele não há mais uma discussão sobre a existência do DAEM ou questionamento sobre a validade da terapia de reposição hormonal, mas apenas advertências sobre a necessidade de acompanhamento médico e de diagnóstico e tratamento adequados para cada paciente.

A autora argumenta ainda que no caso da Andropausa/DAEM, pode-se perceber que a testosterona é peça chave no processo de reconhecimento dessa “doença”, como também na promoção do seu diagnóstico e tratamento. Trata-se de um hormônio quase sempre relacionado, diretamente, à masculinidade e à virilidade, em sintonia com o discurso hormonal como uma das principais fontes de explicação na medicina desde o século XX. Com a ideia de um aprimoramento de si, através do consumo de biotecnologias, a testosterona vai se tornando uma nova forma de administração bioquímica do corpo masculino, podendo oferecer aos homens a “renovação” da sua própria masculinidade (ROHDEN, 2011).

4 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica e exploratória. Com a finalidade de se atingir os objetivos propostos foi utilizado o material (textos, imagens, vídeo) relacionado ao assunto pesquisado, encontrado nos sites de laboratórios farmacêuticos e associações médico-científicas. Tal material foi submetido a um procedimento de análise de conteúdo para identificação dos principais núcleos temáticos referentes à categoria pesquisada, relacionando-os ao processo de medicalização presente na definição, promoção e divulgação do “declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento”.

Antes da exposição dos procedimentos metodológicos realizados, será feita uma breve explanação sobre o papel da internet como dispositivo de produção, promoção e divulgação de informações e sua utilização como campo de pesquisa científica.

4.1 Internet, comunicação e pesquisa científica

4.1.1 Internet como dispositivo de produção, promoção e divulgação de informações

Vianna (1995) ressalta que a internet foi originada em plena Guerra Fria, com uma grande rede de informações criada pelos militares dos EUA. Veiculada à comunicação estratégica de guerra, teria adquirido diferentes usos e costumes quando se deslocou para o mundo civil. Ao descobrirem a rede, as universidades e os centros de pesquisa dos Estados Unidos logo modificaram sua utilidade militar inicial, por exemplo, através do envio de mensagens pessoais dos cientistas para seus colegas. Assim, a “nova rede” passaria de um contexto militar para um contexto mais anárquico: “Quase como um efeito colateral perverso, os desejos e projetos mais racionais da estrutura militar totalmente hierarquizada do exército norte-americano estão na origem de uma estrutura de comunicação avessa a qualquer tipo de hierarquia.” (VIANNA, 1995, p.47).

Para Galli (2004), a eficiência da internet em relação à propagação de mensagens e

opiniões pode ser ilustrada na multiplicidade de temas encontrados nela. Tal veículo possui recursos de formas de comunicação integrados e condensados, como o jornal e a revista, e é capaz de agregar pessoas interessadas em determinado assunto (através de listas de discussão e comunidades de determinados sites, por exemplo). Além disso, a internet seria um meio de comunicação interativo e dinâmico, pois o hipertexto³² estaria constantemente em movimento, diferentemente de um texto de jornal ou revista. Desta forma, a internet seria um dispositivo inovador de comunicação, exercendo papel nas esferas econômica, social, educativa e de entretenimento.

A autora chama a atenção ainda para a questão da persuasão no contexto da internet ao considerarmos a veiculação de mensagens nos *sites*. Tal persuasão resultaria de uma organização da mensagem, de modo que seja vista como verdadeira por quem a recebe. A Web³³ consistiria em uma importante ferramenta de *marketing*, vendas e publicidade³⁴, em que por trás de toda mensagem existiria um locutor, interessado, de alguma forma, em convencer o seu interlocutor (ou interlocutores) de algo. Esse locutor lançaria mão de todos os recursos disponíveis a fim de dar credibilidade ao que determinada mensagem diz, levando o outro a aceitar a ideia apresentada ou fazer aquilo que é proposto. Isso aconteceria na internet através dos *sites* que promovem, divulgam e oferecem ideias e coisas aos usuários a todo momento (GALLI, 2004).

As mensagens oriundas da internet podem ser transmitidas através de textos, imagens, vídeos facilmente selecionados e percorridos por meio do *mouse*. Essa facilidade contribui para o significativo poder mercadológico da internet, tanto em relação à venda de produtos e serviços quanto à promoção e divulgação de informações. Tal poder, que pode variar em cada mensagem, estaria relacionado a cores, ilustrações, forma de apresentação e até ao tipo de linguagem utilizada.

Com base nessa linha de argumentações, parece plausível reconhecer o papel da internet como importante dispositivo de comunicação, produção e divulgação de ideias,

32 “Como definição, hipertexto constitui-se em uma escrita não sequencial, num texto que se bifurca, que permite que o leitor escolha e que leia melhor numa tela interativa. Trata-se de uma série de blocos de texto conectados entre si, que formam diferentes itinerários para o usuário.” (NUNES; COSTA, 2006, p.3).

33 “A World Wide Web é o lugar para o desenvolvimento dos hipertextos comunitários através dos quais se realizam as interações com o conhecimento distribuído na rede.” (DIAS, 2000, p. 157).

34 Podemos observar que as ações de publicidade e de marketing na Internet têm se complementado de maneira mais direta, onde a interatividade desse meio de comunicação consiste em um de seus maiores trunfos. Um anúncio, por exemplo, pode resultar em um preenchimento de cadastro ou até mesmo em compra de determinado serviço ou produto. (ROCHA; MONTARDO, 2005).

conceitos e informações em áreas como educação e saúde, assim como perceber sua atuante função veiculadora de elementos de consumo através de meios como publicidade e marketing de ideais, costumes e produtos.

4.1.2 “Produção”, promoção e divulgação de informações sobre saúde na Internet

Vargas (2010) pontua a necessidade de compreensão dos usos da internet como um recurso a serviço da divulgação científica, bem como para a promoção da saúde e de suas implicações para a existência individual e coletiva. Segundo a autora, a internet seria um exemplo significativo da tendência em enfatizar a perspectiva biomédica, no contexto de difusão das informações de temas sobre saúde nos meios de comunicação.

As chamadas tecnologias de informação e comunicação (TICs)³⁵ via internet sofrem transformação a fim de serem utilizadas na esfera das tecnobiociências humanas, vinculadas tanto às práticas de biomedicina quanto às de saúde pública. Tais tecnologias seriam transformadas em elementos, processos e objetos que ocupariam lugares cada vez maiores na esfera da informática voltada para as questões de saúde, produzindo setores de especialização denominados telemedicina, cibermedicina e a chamada informática para a saúde do consumidor (ISC). (CASTIEL; VASCONCELLOS-SILVA, 2002).

Eysenbach et al. (1999) apresenta, arbitrariamente, a definição de cibermedicina como sendo uma “[...] ciência da aplicação da internet e tecnologias de rede global à medicina e à saúde pública, do estudo do impacto e implicações da internet e da avaliação de oportunidades e desafios para o cuidado em saúde”. (EYSENBACH; SA; DIEPGEN, 1999, p.1). Já Castiel e Vasconcellos-Silva (2002) discutem essa atribuição categórica de ciência aplicada às pretensões cibernéticas, mas admitem a possibilidade de estudo nesta perspectiva científica em algumas questões, como por exemplo, quando se analisa o papel da internet no impacto da relação médico/paciente, na busca de informação sobre saúde, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto por parte dos leigos, e na avaliação da qualidade da informação médica na internet.

35 “O termo Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) refere-se à conjugação da tecnologia computacional ou informática com a tecnologia das telecomunicações e tem na Internet e mais particularmente na *World Wide Web* (WWW) a sua mais forte expressão.” (MIRANDA, 2007, p. 43)

Wootton (2001) considera o termo “telemedicina” de forma abrangente, englobando qualquer atividade médica que conte com um elemento de distância, onde a interação médico/paciente envolva telecomunicação. Assim, um simples telefonema feito por um médico ao seu paciente seria uma atividade atrelada à telemedicina. O autor argumenta ainda que outros termos surgiram com o objetivo de melhor definir esse campo: *telesaúde* (*telehealth*), *saúde online* e *e-saúde* (*e-health*).

Segundo Castiel e Vasconcellos-Silva (2002), a informática para a saúde do consumidor (ISC) surgiu como consequência da direção da cibermedicina para o suprimento das necessidades de informação e decisão dos consumidores. Essa questão estaria relacionada à criação de uma suposta "auto-expertise" do consumidor, embasada no argumento de que as pessoas podem fazer melhores escolhas relacionadas à saúde quando bem informadas. Os autores destacam as propostas de avaliação de riscos de doenças, onde os indivíduos são colocados na posição de consumidores de bens e serviços, considerados "protetores" de tais riscos, como um dos mais significativos exemplos da ideia do “consumo do autocuidado”.

A indústria farmacêutica e as associações médico-científicas, com seus *sites* possuidores de áreas específicas para o público em geral e profissionais de saúde (na maioria médicos e farmacêuticos), disponibilizam significativa quantidade de informações sobre saúde, seja através do fornecimento de informações aos profissionais de saúde, com o argumento de que, desta forma, estes possam auxiliar da melhor maneira possível seus pacientes, seja através de informações sobre risco, prevenção e tratamento de doenças dirigidas aos leigos. Tais informações estão, quase exclusivamente, atreladas à ideia de consumo de bens e serviços de saúde, ao “consumo do autocuidado”. Vale ressaltar que, cada vez mais, podemos observar a abordagem de questões não relacionadas diretamente ao binômio saúde/doença, como por exemplo, "qualidade" de vida, bem-estar e felicidade nesses espaços.

Considerando a perspectiva de Pieniz (2009), em que analisa o ciberespaço³⁶ como um espaço possibilitador de apropriações culturais, meio de produção, recepção ou circulação de discursos e espaço de reafirmações ou reconfigurações identitárias, podemos, no caso do estudo aqui apresentado, pensar a internet como um significativo dispositivo de produção, promoção e divulgação de informações não só sobre saúde, mas também sobre aspectos mais

36 “O ciberespaço (também chamado de rede) é o novo meio de comunicação que surge da interconexão mundial dos computadores. O termo especifica não somente a infraestrutura material da comunicação digital, mas também o universo oceânico de informações que ela abriga, assim como os seres humanos que navegam e alimentam esse universo.” (LÉVY, 1999, p. 17).

abrangentes da vida. Tais informações estariam atreladas a uma perspectiva de consumo, com elementos de interesses econômicos presentes, como por exemplo, o *marketing* dos laboratórios farmacêuticos, que associa informações sobre determinada "doença" a um tipo de tratamento medicamentoso em *sites* na internet.

Outro ponto importante a ser destacado é o modo como a classe médica é “usada” pela indústria farmacêutica como instrumento de legitimação dos medicamentos e produtos por ela comercializados. São os peritos, os *experts* em um problema médico, para o qual a indústria promove e divulga determinado medicamento, apresentando-o como uma solução médica. Tais peritos emprestam seus nomes e depoimentos para legitimar a “natureza científica” do medicamento e as ideias sobre saúde/doença atreladas a ele.³⁷ Podemos observar esse fenômeno na internet, onde os sites de laboratórios contam com artigos e depoimentos médicos, fundamentando os argumentos sobre determinada doença e seu respectivo tratamento.

4.1.3 A Internet como campo de pesquisa científica

Segundo Braga (2006), o surgimento de novos “ambientes” midiáticos, introduzidos pelas tecnologias computacionais, apresentou-nos termos próprios e descrição desconhecida. Esses novos ambientes de comunicação teriam revitalizado, “envelhecido”, eclipsado e reinventado algumas formas sociais de apropriação dos meios midiáticos até então dominantes e alterado significativamente a forma de interação do público com um meio de comunicação. Portanto, o estudo desse novo campo de interação apresentaria um grande desafio, onde “novas configurações” nos procedimentos metodológicos podem surgir a fim de se estudar os fenômenos observados.

Netnografia “é etnografia conectada pela tecnologia, ou pela internet.” (KOZINETS, 2010, p.5). Consiste em um método que objetiva construir *insights* culturais a partir de dados obtidos em mídias sociais, em que as interações *online* são consideradas “reflexos” culturais. Desta forma, a netnografia trataria as comunicações *online* como interações sociais,

³⁷ Vale ressaltar que essa é uma via de mão dupla, em que a classe médica é, de alguma forma, beneficiada neste tipo de relação. Recebimentos de financiamento para realização de pesquisas e participação em congressos científicos podem ser citados como exemplos de benefícios recebidos pelos médicos.

expressões cercadas de significado, artefatos culturais. Netnografia é a etnografia adaptada ao mundo contemporâneo, com suas complexidades mediadas pela tecnologia. Assim, como a etnografia presencial, seria imersiva, descritiva, de multi-métodos, adaptável e focada no contexto, porém menos intrusiva que a etnografia ou grupos focais. (KOZINETS, 2010).

Para o autor, a netnografia seria muito adequada nos processos de *marketing* e usada para estimular ideias nos consumidores, fornecendo certo “poder” aos profissionais de *marketing* para tomar decisões mais acertadas em seus negócios. Desta forma, proporcionaria vantagem competitiva no contexto de compartilhamento, *online*, entre os consumidores de uma variedade de “emoções” e informações relacionadas a uma gama de produtos e marcas. Como alternativa metodológica para pesquisa científica, a netnografia pode ser justificada a partir da observação de objetos de estudo localizados no ciberespaço. Tal alternativa seria capaz de proporcionar acesso dos pesquisadores às caracterizações específicas da contemporaneidade, principalmente a virtualidade, a desmaterialização e a digitalização de conteúdos, formas, relacionamentos, produtos, etc. (ROCHA; MONTARDO, 2005).

No caso deste estudo, será feito um levantamento do conteúdo de *sites* pouco interativos, já que não se trata de uma pesquisa envolvendo redes sociais, e sim *sites* que se apresentam como uma ferramenta educativa (para o público leigo) e de atualização (para os profissionais de saúde). Desta forma, buscaremos analisar o conteúdo de tais *sites* a fim de verificar como é definido e apresentado o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento, analisando o processo de medicalização da sexualidade e envelhecimento masculinos.

4.2 Procedimentos Metodológicos

4.2.1 Levantamento dos sites

Foram considerados para análise os sites de laboratórios farmacêuticos que comercializam medicamentos para a saúde sexual masculina. Delimitamos a busca referente à saúde sexual masculina em dois “problemas de saúde” e seus tratamentos mais utilizados no

meio médico:

- Disfunção erétil : medicamentos inibidores da fosfodiesterase V (PDE5), como o Viagra® (sildenafil);
- Declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento (andropausa, climatério masculino, menopausa masculina, hipogonadismo masculino tardio ou de início tardio, ADAM ou DAEM, PADAM, TDS ou SDT): medicamentos à base de testosterona, nas suas diversas formas farmacêuticas de apresentação, como o Nebido® (injeção intramuscular de testosterona).

Consideramos relevante pesquisarmos os sites de laboratórios que comercializam medicamentos para disfunção erétil, pois tal “problema de saúde”, referente à esfera sexual masculina, é um dos sintomas do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento mais enfatizados nos discursos médico-científicos, atualmente.

Para a busca dos sites com as características citadas acima, utilizamos conhecimento prévio de alguns sites, que foram analisados durante o período de julho a outubro de 2011, além de uma pesquisa no site Google (www.google.com.br), no período de setembro a outubro de 2011, utilizando os seguintes termos- chave:

- inibidores da fosfodiesterase 5/ phosphodiesterase-5 inhibitors;
- testosterona injetável/ testosterone injectable;
- testosterona comprimido/ testosterone pill;
- testosterona gel/ testosterone gel;
- testosterona implante/ testosterone pellet;
- testosterona adesivo/ testosterone patch.

A partir do nome dos medicamentos de referência³⁸ encontrados, buscamos os nomes dos laboratórios que os comercializam, no site Google. Em seguida, nesse mesmo site de pesquisa, buscamos os nomes dos laboratórios encontrados, a fim de verificar se possuíam sites na internet. A maioria dos laboratórios apresentaram sites em outros idiomas além do português. Nesse caso, optamos por analisar os sites em língua portuguesa.

Para a análise dos sites de associações médico-científicas foram utilizadas referências de associações médico-científicas encontradas em pesquisas anteriores coordenadas pela profa. Dra. Jane Russo. (RUSSO et al., 2011). O site de pesquisa Google foi utilizado como

³⁸ Medicamento de referência consiste em um produto inovador, registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária do país. Possui eficácia, segurança e qualidade comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro. (Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br> em 26 de outubro de 2011).

ferramenta de auxílio para a busca dos sites referentes a tais associações. A pesquisa foi realizada durante o período de julho a setembro de 2011.

Foram pesquisados os sites das seguintes associações médico-científicas:

- SBU (Sociedade Brasileira de Urologia);
- SBEM (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia);
- ABEIS (Associação Brasileira para o Estudo de Inadequação Sexual);
- ISSM (International Society for Sexual Medicine);
- SLAMS (Sociedade Latinoamericana de Medicina Sexual);
- WAS (World Association for Sexual Medicine);
- SBRASH (Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana).

4.2.2 Coleta de Dados

A coleta de dados foi feita por meio da busca de material relacionado ao tema pesquisado, nas seguintes seções dos sites de laboratórios farmacêuticos e associações médico- científicas:

- Saúde Masculina;
- Saúde do Homem;
- Saúde Sexual;
- Saúde Sexual Masculina;
- Urologia/ Saúde Urológica ;
- Endocrinologia;
- Andrologia.

4.2.3 Análise de conteúdo do material encontrado nos sites

4.2.3.1 Análise de conteúdo

Neste estudo, o processo de análise de conteúdo do material encontrado foi feito com referencial na Análise de Conteúdo (AC) proposta por Bardin (1994), em que a autora aponta dois objetivos gerais relacionados a esse tipo de análise, considerada “[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.” (BARDIN, 1994, p. 38).

O primeiro consiste na possibilidade de fazer com que a “visão” do pesquisador possa ser compartilhada por outros, tornando determinada leitura válida e generalizável. O segundo na possibilidade de enriquecimento da leitura e exploração do material, através da “descoberta” de conteúdos confirmadores ou infirmadores das hipóteses formuladas a partir de questões ou problemas de pesquisa. Através da AC pode-se fazer inferências (deduções lógicas) sobre conhecimentos referentes às condições de produção e recepção da mensagem, bem como sobre o conteúdo da mensagem num determinado contexto social.

Considerando a perspectiva qualitativa, que é a perspectiva deste estudo, Bardin (1994) argumenta que a principal característica deste tipo de análise seria a realização da inferência baseada na presença do índice (tema, palavra, personagem, etc), e não na frequência de sua aparição. Tal inferência poderia responder a dois tipos de problema:

“- O que é que conduziu a um determinado enunciado? Este aspecto diz respeito às causas ou antecedentes da mensagem;
- Quais as consequências que um determinado enunciado vai provavelmente provocar? Isto refere-se aos possíveis efeitos das mensagens (por exemplo: os efeitos de uma campanha publicitária, de propaganda).” (BARDIN, 1994, p. 39).

Outra questão importante apontada pela autora é a possibilidade da técnica de análise de conteúdo ser sujeita à “reinvenção”, ou seja, apesar da existência de algumas regras de base, muitas vezes, é necessária sua adequação ao domínio e aos objetivos pretendidos na pesquisa. Assim, o campo de aplicação da A.C seria bastante vasto, em que qualquer transporte de significações de um emissor para um receptor poderia ser analisado por ela.

Para este estudo, o método proposto por Bardin (1994) é relevante, pois permite uma organização categorial baseada nas mensagens referentes ao tema pesquisado, apresentadas nos sites analisados. É importante ressaltar que não há a pretensão de discutir se tais categorias existem a priori ou são constituídas no momento da mensagem. Esse método serviu, portanto, como uma ferramenta de estruturação de ideias, de controle objetivo dos dados, sem ignorar as subjetividades do pesquisador e sua influência na coleta, análise e interpretação dos resultados, porém sem considerá-las aqui como objeto de discussão.

4.2.3.2 Pré- análise, exploração e categorização do material

Assim como orientado por Bardin (1994), a análise de conteúdo do material encontrado nesta pesquisa organizou-se em três pólos cronológicos: 1) a pré- análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento de resultados, a inferência e a interpretação.

Na pré-análise, o pesquisador se debruça sobre o material coletado, em que, através de um olhar geral, formula ideias iniciais que serão úteis para o desenvolvimento das etapas posteriores de análise. A fase de exploração do material consiste na análise propriamente dita, podendo contar com operações de sistematização, codificação e enumeração dos dados. Já a fase de tratamento de resultados tem como objetivo “transformar” os resultados brutos obtidos em resultados significativos. Quadros de resultados, diagramas e modelos são alguns elementos utilizados nesta etapa, em que as informações fornecidas pela análise dos dados são destacadas. Assim, se o pesquisador tiver à sua disposição resultados significativos para a pesquisa poderá propor inferências e, conseqüentemente, fazer interpretações coerentes aos objetivos propostos ou até mesmo apresentar “descobertas” inesperadas. (BARDIN, 1994).

Durante a fase de pré-análise, observamos algumas ideias atreladas às mensagens apresentadas nos sites. Foram destacadas e listadas algumas expressões e classes gramaticais incluídas nos textos encontrados, com a finalidade de dar suporte à exploração sistemática do material. A partir desses elementos, foi possível a observação de semelhanças e diferenças nos argumentos apresentados, em relação a questões veiculadas ao tema pesquisado. Com isso, pôde-se obter um panorama preliminar sobre como é tratada a categoria declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento nos sites analisados.

Posteriormente, foi feita a categorização sistemática do material encontrado em cada site analisado, com o auxílio do software Openlogos³⁹, gerenciador de dados textuais, utilitário para organizar e recuperar informações a partir de textos não estruturados (CAMARGO JR., 2000), onde foram identificados os principais núcleos temáticos referentes ao assunto pesquisado. Consideramos como unidades de registro cada frase dos textos encontrados. Tais textos foram tratados pelo software de duas formas: em separado e divididos em dois grupos (o grupo de textos referentes aos sites de laboratórios farmacêuticos e o grupo de textos referentes aos sites de associações médico-científicas), gerando quadros,

39 Software gratuito, desenvolvido por Kenneth Rochel de Camargo Jr. Disponível em: <http://openlogos.sourceforge.net> em 27 de abril de 2011.

onde foram apresentadas divergências e concordâncias encontradas: entre os sites de laboratórios farmacêuticos, entre os sites de associações médico-científicas e entre o grupo dos sites de laboratórios farmacêuticos e o grupo dos sites de associações médico-científicas.

Em relação às imagens foi preparado um roteiro, buscando descrever as personagens, situações, gestos, símbolos, ações e movimentos nelas encontrados. Quanto ao vídeo encontrado no site da SBU, transcreveu-se toda mensagem falada, com posterior destaque e listagem de algumas expressões e classes gramaticais encontradas no discurso, de maneira similar aos textos analisados. Além disso, foram observados e analisados detalhes, como diferenças de entonação de voz, imagens veiculadas ao discurso, postura, ações e gestos do(s) locutor(es). Assim, foi possível analisar as questões simbólicas envolvidas no *marketing* da indústria farmacêutica em relação à promoção e divulgação do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento, obtendo, dessa forma, uma noção das estratégias utilizadas a fim de suscitar ideais e mobilizar sensações e conhecimentos nos sujeitos.

Finalmente, procedemos à sistematização das inferências sobre as ideias subjacentes aos argumentos apresentados sobre o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento nos sites pesquisados, considerando os elementos anteriormente categorizados e explorados.

Todo procedimento descrito acima foi feito com o intuito de se estabelecer relações entre ideias e elementos vinculados às mensagens analisadas e o processo de medicalização presente na definição, promoção e divulgação do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento, dentro do contexto da medicalização da sexualidade e do envelhecimento masculinos.

5 RESULTADOS

5.1 Sites de laboratórios farmacêuticos

Do total de 14 sites de laboratórios farmacêuticos encontrados, 5 foram sites de laboratórios que comercializam medicamentos para disfunção erétil, 9 que comercializam medicamentos para o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento e 3 que comercializam medicamentos para os dois “problemas” de saúde. Dentre os 14 laboratórios, 5 não tinham sites na língua portuguesa. Destes, 4 tinham sites em inglês: Auxilium, Prostrakan, Watson Pharmaceuticals e Endo Pharmaceuticals e um na língua espanhola: Laboratórios Beta S.A. Nos sites em inglês e espanhol, a busca de material foi feita nas seções com termos similares à língua portuguesa. No quadro abaixo, encontram-se, de forma sintetizada, os laboratórios farmacêuticos e os medicamentos comercializados por eles:

Quadro 1 – Laboratórios farmacêuticos e medicamentos comercializados

Laboratório Farmacêutico	Medicamento	Princípio Ativo ⁴⁰	Forma farmacêutica de apresentação	Indicação
Eli Lilly	1- Cialis® 2-Axiron®* ⁴¹	1- tadalafila 2-testosterona (solução tópica)	1-comprimido 2- <i>roll-on</i>	1- disfunção erétil 2-declínio hormonal masculino ⁴²
Cristália	Helleva®	carbonato de lodenafila	comprimido	disfunção erétil
Bayer Shering Pharma	1- Nebido® 2- Levitra® 3- Testogel®* 4- Staxyn®*	1-undecanoato de testosterona 2-cloridrato de vardenafila	1- injeção intramuscular 2- comprimido 3- gel	1-declínio hormonal masculino 2- disfunção erétil 3-declínio hormonal

40 Substância ou mistura de substâncias afins, dotadas de um efeito farmacológico específico ou que, sem possuir atividade, adquire um efeito ao ser administrada no organismo, como é o caso dos profármacos. (ANVISA. RDC nº 157, de 31 de maio de 2002).

41 Os medicamentos marcados com esse caractere não são vendidos no Brasil.

42 Optamos por colocar apenas declínio hormonal masculino, pois tais medicamentos são indicados também para TRH não relacionada ao envelhecimento.

		3- testosterona 4-cloridrato de vardenafila	4-comprimido (desintegração oral)	masculino 4- disfunção erétil
Auxilium	Testim®*	testosterona	gel	declínio hormonal masculino
Prostrakan	Tostran®*	testosterona	gel	declínio hormonal masculino
Laboratórios Beta S.A	Androlone®*	testosterona	gel	declínio hormonal masculino
Medley	Vivanza®	cloridrato de vardenafila	comprimido	disfunção erétil
Pfizer	1- Viagra® 2-Depo-testosterone®	1- citrato de sildenafil 2- cipionato de testosterona	1- comprimido 2-injeção intramuscular	1- disfunção erétil 2- declínio hormonal masculino
Endo Pharmaceuticals	1- Delatestryl®* 2- Fortesta™	1-enantato de testosterona 2- testosterona	1- injeção intramuscular 2- gel	1- declínio hormonal masculino 2- declínio hormonal masculino
Watson	Androderm®*	testosterona	adesivo transdérmico	declínio hormonal masculino
Abbott	Androgel®*	testosterona	gel	declínio hormonal masculino
Grupo EMS ⁴³	1-AH-ZUL® 2-Deposteron® 3-Sollevare®	1- citrato de sildenafil 2- cipionato de testosterona 3-citrato de sildenafil	1- comprimido 2- injeção intramuscular 3- comprimido	1- disfunção erétil 2- declínio hormonal masculino 3-disfunção erétil
Pierre Fabre Laboratórios	Testopatch®*	testosterona	adesivo transdérmico	declínio hormonal masculino
Eurofarma	Dejavu®	citrato de sildenafil	comprimido	disfunção erétil

Dos 14 sites de laboratórios, 7 apresentaram material relacionado ao tema pesquisado (declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento) :

43 Grupo formado pelas empresas Germed e Legrand.

- Cristália;
- Bayer Shering Pharma;
- Auxilium;
- Prostrakan;
- Grupo EMS;
- Laboratórios Beta S.A;
- Endo Pharmaceuticals.

Foi encontrado material em áreas não relacionadas diretamente com a saúde sexual masculina: “Notícias”, “Press Releases”, “Ciencia Arte y Deporte”, “Our Products”, “Matérias” (“Projeto Viver Melhor”). Informações técnicas sobre medicamentos (bulas ou similares) não foram consideradas para análise. No site do laboratório Auxilium havia um link para o site do medicamento Testim®. Optamos por concentrar nossas investigações no site do laboratório em questão. No final do trabalho (APÊNDICE A), encontram-se, esquematizados, os mapas dos sites analisados, com o “desenho” do caminho percorrido até encontrarmos cada material. Imagens encontradas nos sites, relacionadas ao tema pesquisado, foram consideradas para análise.

5.2 Sites de associações médico-científicas

Dos 7 sites de associações médico-científicas analisados, 4 apresentaram material relacionado ao tema pesquisado: os sites da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), Associação Brasileira para o Estudo de Inadequação Sexual (ABEIS) e International Society for Sexual Medicine (ISSM). A coleta de dados de tais sites foi feita de maneira similar à coleta de dados dos sites de laboratórios farmacêuticos. Também foi encontrado material em áreas não relacionadas diretamente com a saúde sexual masculina: “Notícias”, “Sala de Imprensa”, “Releases”, “Artigos”, Review and Reports”. No final do trabalho (APÊNDICE B), encontram-se, esquematizados, os mapas dos sites analisados, com o “desenho” do caminho percorrido até encontrarmos cada material. As imagens e o vídeo encontrados nos sites, relacionados ao tema

pesquisado, foram considerados para análise.

5.3 Análise de conteúdo dos textos

As etapas de pré-análise, exploração e categorização do material encontrado possibilitaram o levantamento de questões e tópicos relacionados à hipótese levantada nesse estudo, a qual considera que o desenvolvimento, promoção e divulgação das categorias e terminologias diagnósticas, empregadas para caracterizar o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento como problema médico, teriam estreita correlação com o processo de lançamento de novos medicamentos ou ampliação do seu espectro de indicação pela indústria farmacêutica.

Além disso, tais etapas forneceram subsídios para o desenvolvimento dos objetivos propostos pela pesquisa, que envolvem a caracterização do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento nos sites analisados, no contexto de medicalização da sexualidade e do envelhecimento masculinos.

Durante a fase de pré-análise, podemos observar algumas características presentes em grande parte das mensagens textuais encontradas, tanto nos sites de laboratórios farmacêuticos quanto nos sites de associações médicas, que nos ajudaram a construir ideias para a posterior formulação de categorias temáticas a serem analisadas com o auxílio do *software* Openlogos:

- Presença de depoimentos médicos, com ênfase no papel do médico e nas funções atribuídas a determinadas especialidades médicas, tanto em relação ao diagnóstico quanto ao tratamento do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento;
- Descrição de campanhas e estudos que tinham como objetivo melhorar o esclarecimento do homem em relação à sua saúde, incluindo a categoria declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento, contando com depoimentos de participantes de tais campanhas e referências a parcerias existentes entre laboratórios farmacêuticos e associações médico-científicas;
- Ênfase no hormônio testosterona e seus efeitos no corpo, na saúde e na vida dos homens;
- Presença de diferentes terminologias e categorias diagnósticas utilizadas para

caracterizar o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento;

- Descrição detalhada de sintomas referentes ao declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento e do tipo de tratamento existente para tal “problema”.

Após este breve levantamento, por meio de análise temática dos textos encontrados, escolhemos as categorias a serem utilizadas no software Openlogos. Assim, a partir da criação de duas bases de dados⁴⁴ (uma referente ao conjunto dos sites de laboratórios farmacêuticos e outra referente ao conjunto dos sites de associações médico-científicas) foi possível categorizar qualitativamente os dados obtidos, através da seleção, codificação e tabulação posterior de partes dos textos encontrados. Abaixo, encontram-se relacionadas as temáticas observadas nos dois grupos de sites pesquisados, seguidas de uma breve descrição do que foi considerado abarcado por elas e exemplos extraídos dos textos:

a) Relação entre indústria farmacêutica e associações médico- científicas→ intenções, objetivos referentes a tal relação no que diz respeito ao declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento.

Exemplos:

- Site da SBU (Sociedade Brasileira de Urologia)

Nesse sábado, dia 24 de outubro, a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), em parceria com a Bayer Schering Pharma, realiza a I Campanha de Esclarecimento do Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino (DAEM) em três capitais: Goiânia, Porto Alegre e Natal. (Disponível em: <http://www.sbu.org.br> em 24 de agosto de 2011).

- Site do laboratório Bayer

Segundo a pesquisa 'Sexualidade e Saúde Masculina', realizada em 2010 pela SBU-SP, em parceria com a Bayer HealthCare Pharmaceuticals, pouco mais da metade dos 3 mil entrevistados (52,31%) tinham conhecimento a respeito do próprio envelhecimento, afirmando saber que a andropausa atinge homens na maturidade. (Disponível em: <http://www.bayer.com.br> em 26 de agosto de 2011).

b) Definição diagnóstica→ parâmetros utilizados para definir o quadro clínico do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento.

Exemplos:

⁴⁴ Optamos pela utilização desses dois grupos de sites a fim de possibilitar posterior análise comparativa. No entanto, devido à similaridade dos temas encontrados nesses grupos, consideramos as mesmas categorias temáticas para ambos.

- Site da ABEIS (Associação Brasileira para o Estudo de Inadequação Sexual)

A partir dos 40 anos ocorre uma diminuição na produção da testosterona total em torno de 1% ao ano. O quadro clínico do idoso com essas alterações hormonais é variável, podendo apresentar sintomas muito sugestivos ou mesmo passar despercebido. Os sintomas abaixo relacionados podem variar de intensidade ou mesmo não aparecerem ao mesmo tempo: 1) aumento da proporção de gordura corporal, com acúmulo principalmente no subcutâneo do abdome; 2) diminuição da massa muscular; 3) tendência à anemia; 4) tendência à osteoporose; 5) perda de interesse sexual; 6) dificuldade de ereção; 7) dificuldade de concentração; 8) problemas de memória; 9) apatia e depressão; 10) queda de pêlos; 11) aumento de peso; 12) irritabilidade; 13) alterações no sono; 14) fogachos (ondas de calor); 15) maior sensibilidade térmica. Os níveis androgênicos necessários para manter a atividade sexual e a libido são relativamente reduzidos. (Disponível em: <http://www.abeis.org.br> em 29 de agosto de 2011).

- Site dos Laboratórios Beta S.A

A medida que los varones envejecen, los niveles de testosterona y DHEA (dehidroepiandrosterona) decrecen, llegando a niveles bajos o patológicos en sangre. A este estado se ha llamado “andropausia”, hay que aclarar que, a diferencia de la menopausia de las mujeres, no suele ser abrupta, lo hace de manera gradual y no implica el cese de la capacidad reproductiva (puede seguir embarazando). Además la menopausia se da en todas las mujeres pero no todos los varones sufren una andropausia franca. La gran mayoría de estos varones con niveles bajos de andrógenos no buscan tratamiento porque no conocen sus propios niveles o porque creen que eso “es parte de la vida”, al punto que aproximadamente sólo un 10% utiliza terapia sustitutiva. Los síntomas más frecuentes en la baja del nivel de andrógenos pueden incluir: Fatiga y cansancio, irritabilidad (algunos describen el “síndrome del varón irritable”), disminución de la masa y el tono muscular, aumento en los depósitos de tejido adiposo, escaso desarrollo sexo-genital en la pubertad, huesos quebradizos (puede haber osteoporosis), baja cantidad de espermatozoides, sentimientos depresivos (tristeza, baja autoestima, desánimo), disminución del deseo sexual, menor fuerza eyaculatoria, eyaculación retardada o ausente, disfunción eréctil con menor respuesta al sildenafil. (Disponível em: <http://www.laboratoriosbeta.com.ar> em 29 de agosto de 2011).

c) O papel do especialista → estratégias de legitimação de especialidades médicas no que se refere ao diagnóstico e tratamento do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento.

Exemplos:

- Site da SBEM (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia)

Você sabe de que forma o endocrinologista pode ajudar? Conheça, aqui, as áreas de atuação desse especialista:

Andropausa: Os hormônios masculinos podem diminuir quando o homem envelhece. Nesse caso, algumas pessoas podem sentir cansaço, diminuição da força muscular e disfunção sexual, necessitando da ajuda do especialista para fazer reposição hormonal. (Disponível em: <http://www.sbem.org.br> em 26 de agosto de 2011).

- Site da SBU (Sociedade Brasileira de Urologia)

22/10/2009- SBU realiza campanha de saúde masculina neste sábado, dia 24
Goiânia, Porto Alegre e Natal recebem estandes com urologistas para esclarecimento sobre o Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino (DAEM)

Nesse sábado, dia 24 de outubro, a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), em parceria com a Bayer Schering Pharma, realiza a I Campanha de Esclarecimento do Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino (DAEM) em três capitais: Goiânia, Porto Alegre e Natal. Urologistas estarão nas ruas, das 8h às 14h (em Natal até ao meio-dia), explicando à população diagnóstico, sintomas e tratamentos para o problema, que atinge de 20% a 30% dos homens a partir dos 40 anos. (Disponível em: <http://www.sbu.org.br> em 24 de agosto de 2011).

ENCONTRE SEU MÉDICO

A orientação médica é insubstituível.

Faça uma busca agora mesmo e marque sua consulta.

Você pode pesquisar pelo estado ou pela cidade.

(Disponível em: <http://www.sbu.org.br> em 24 de agosto de 2011).

d) Ideias atreladas (associadas) à testosterona → conceitos, funções e propriedades atribuídas à testosterona.

Exemplos:

- Site da SBEM (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia)

A testosterona é um hormônio que tem efeito sem igual, no corpo inteiro de um homem. Ela é produzida nos testículos e nas suprarrenais. É para o homem, o que estrógeno é para mulher. A testosterona ajuda a produzir proteínas e é essencial para o comportamento sexual normal e para as ereções. (Disponível em: <http://www.sbem.org.br> em 26 de agosto de 2011).

- Site do laboratório Cristália

A testosterona é o mais importante dos hormônios sexuais do homem, também conhecido como andrógeno ou androgênio. É produzido principalmente pelos testículos e entre suas funções no corpo do homem está a de estimular o desejo sexual e garantir uma ereção sustentada, além de aumentar a massa muscular e sensação de bem-estar. (Disponível em: <http://www.2cristalia.com.br> em 08 de setembro de 2011)

e) Cuidado do homem com a saúde → perspectivas e argumentos acerca dos possíveis cuidados dos homens com a saúde, no contexto de divulgação do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento.

Exemplos:

- Site da SBU (Sociedade Brasileira de Urologia)

Muitos homens evitam consultas médicas por terem medo de descobrir um problema de saúde. Mas, a melhor maneira de evitar um problema é se consultando com especialistas capazes de diagnosticar precocemente uma doença e com isso aumentar as chances de cura. (Disponível em: <http://www.sbu.org.br> em 24 de agosto de 2011).

- Site do Grupo EMS

“O governo se deu conta que existiam campanhas para mulheres, idosos e crianças, mas não para os homens, que são justamente os que menos frequentam os consultórios médicos”, diz o urologista Paulo César Rodrigues Palma, professor titular do Departamento de Urologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). (Disponível em: <http://www.ems.com.br> em 10 de outubro de 2011)

O primeiro passo rumo a uma mudança de comportamento, afirma o médico, é se permitir ouvir os sinais que o corpo emite quando algo não vai bem. Em geral, a queda na produção de hormônios — que na mulher ocorre durante a menopausa — vem acompanhada de uma sensação de cansaço para a vida e até mesmo dificuldade para planejar o futuro. Perda da libido, alterações no sono e no humor também são avisos. “Nós homens, assim com as mulheres, precisamos pensar que não somos imortais e que podemos investir na qualidade de vida sem perder nossa função na família”, afirma. (Disponível em: <http://www.ems.com.br> em 10 de outubro de 2011)

Para fins ilustrativos⁴⁵, as temáticas estão dispostas no quadro a seguir em sua ordem

45 A frequência de aparecimento de tais temáticas nos sites não foi considerada para análise neste estudo, visto que os textos

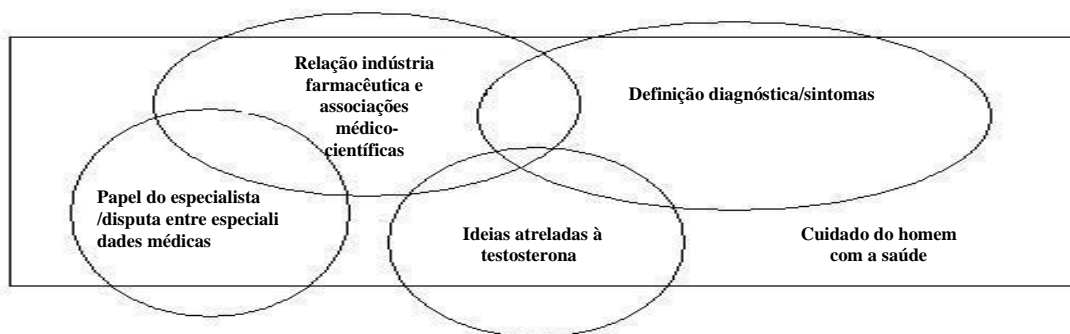
de frequência nos sites, ou seja, da mais identificada para a menos identificada no *software* Openlogos:

Quadro 2- Ordem de frequência de temáticas encontradas nos sites pesquisados

Sites de laboratórios farmacêuticos	Sites de associações médico-científicas
Ideias atreladas (associadas) à testosterona	Ideias atreladas (associadas) à testosterona
O papel do especialista	O papel do especialista
Definição diagnóstica	Definição diagnóstica
Relação entre indústria farmacêutica e associações médico-científicas	Cuidado do homem com a saúde
Cuidado do homem com a saúde	Relação entre indústria farmacêutica e associações médico-científicas

É importante ressaltar que tais temáticas não são mutuamente exclusivas, ou seja, permitem superposições, o que foi considerado durante a análise dos dados e apresentação dos resultados. A partir dessa consideração podemos propor o seguinte diagrama:

Figura 1. Diagrama ilustrativo das temáticas encontradas nos sites pesquisados



Ao observarmos o diagrama acima podemos perceber que a ocorrência de qualquer uma das temáticas encontradas nos sites pesquisados (relação indústria farmacêutica e associações médico-científicas; definição diagnóstica/sintomas; papel do especialista/disputa

tinham dimensões e estruturas diferentes (artigos, matérias, perguntas e respostas, depoimentos), de modo que não foi possível considerar números absolutos.

entre especialidades médicas e ideias atreladas à testosterona) não elimina a possibilidade de ocorrência de outra. Havia, inclusive, em grande parte dos trechos de textos encontrados nos sites, mais de duas temáticas. No entanto, nota-se que o diagrama não consegue indicar qualquer relação entre disputa entre especialidades médicas, ideias sobre testosterona e definições diagnósticas. A temática “Papel do especialista /disputa entre especialidades médicas” só se sobrepõe à temática “Relação indústria farmacêutica e associações médico-científicas”. Ao analisarmos o diagrama podemos perceber também que a temática “Cuidado do homem com a saúde” acaba abarcando todas as outras.

A partir dessas observações foi possível inferir ideias transmitidas pelas mensagens textuais contidas nos sites pesquisados, tanto no grupo dos sites de laboratórios farmacêuticos quanto no grupo dos sites de associações médico-científicas:

- 1) Parceria entre a indústria farmacêutica e as associações médico-científicas a fim de promover e divulgar categorias diagnósticas, “novos” tratamentos farmacológicos e “promoção” da saúde vista como algo natural, legítimo e até mesmo pertinente e benéfico;
- 2) Declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento (DAEM/ADAM, PADAM, SDT, hipogonadismo masculino tardio ou de início tardio, andropausa, menopausa masculina, climatério masculino) apresentado como distúrbio, doença ou deficiência, com sintomas característicos e que necessita de tratamento médico;
- 3) Importância do diagnóstico de declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento e do acompanhamento da terapia de reposição hormonal (TRH) com testosterona serem feitos por médico especialista;
- 4) Diagnóstico e tratamento do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento no contexto de disputa por legitimação científica entre especialidades médicas, principalmente entre endocrinologistas e urologistas. Tal disputa pode ser representada pela defesa de categorias diagnósticas, como o DAEM, no caso dos urologistas, que se tornou praticamente um consenso entre os médicos dessa especialidade;
- 5) Preocupação com a falta de cuidado dos homens com a saúde e apresentação de possíveis estratégias para a solução desta questão;
- 6) Relação entre testosterona e masculinidade/aspectos da masculinidade (como virilidade, força, potência sexual, entre outros), testosterona e aprimoramento

(físico e/ou mental), testosterona e “qualidade de vida”, testosterona e bem-estar, testosterona e “felicidade”;

- 7) Associação entre testosterona “baixa” e comorbidades (como síndrome metabólica e doenças cardiovasculares), risco de doenças/ problemas de saúde (como osteoporose), benefícios clínicos de seu uso;
- 8) Testosterona como peça chave no diagnóstico do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento e no tratamento com reposição hormonal;
- 9) Ênfase na relação entre declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento (principalmente no que se refere às categorias e terminologias diagnósticas mais recentes, como o DAEM e a SDT) e problemas na área sexual masculina (como disfunção erétil e perda da libido);
- 10) Relação entre declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento e estilo de vida: comportamentos, hábitos alimentares, prática de exercícios físicos, etc.

Em relação às diferentes categorias e terminologias diagnósticas encontradas nos sites, podemos observar os seguintes pontos:

- Sites de associações médico-científicas:

Com exceção do site da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), aparentemente, não observamos uma preocupação maior em defender uma determinada terminologia/categoria diagnóstica nos textos dos sites encontrados. No site da SBU, o termo DAEM é apresentado e defendido como a “maneira correta de designar” o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento.

A despeito da mais recente terminologia/categoria diagnóstica “síndrome da deficiência de testosterona” (SDT) estar, aparentemente, sendo mais promovida pelos endocrinologistas, no site da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) ela não aparece, sendo o termo “andropausa” utilizado em praticamente todos os textos do site.

No site da Associação Brasileira para o Estudo de Inadequação Sexual (ABEIS), o único texto encontrado citou, brevemente, diferentes terminologias empregadas para

caracterizar o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento (climatério masculino, andropausa, DAEM, PADAM, hipogonadismo⁴⁶), destacando que o DAEM parecia ser o mais aceito na esfera médica, atualmente. Tais categorias/terminologias foram tratadas como simples sinônimos. No decorrer do texto, o termo empregado foi “andropausa”. O texto é assinado pelo Dr. Leonardo Eiras Messina⁴⁷.

No único texto encontrado no site da International Society for Sexual Medicine (ISSM) foi utilizada a terminologia síndrome da deficiência de testosterona (SDT), porém não observamos no texto preocupação maior em “defender” tal terminologia. Tal texto é assinado pelo Dr. Jacques Buvat⁴⁸.

- Sites de laboratórios farmacêuticos:

Podemos observar que, ao abordarem o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento, a importância dada à testosterona foi maior nos sites de laboratórios farmacêuticos, em comparação com os sites de associações médico-científicas. Nos sites de laboratórios, a testosterona aparece, muitas vezes, quase como uma “entidade autônoma”, por exemplo:

- “Homens sofrem com queda de testosterona” (título de texto encontrado no site do laboratório Cristália);
- “Testosterone and Testosterone Replacement Therapy (TRT) Fact Sheet” (título de texto encontrado no site do laboratório Auxilium);
- “Men with low testosterone see multiple doctors before being diagnosed; many dissatisfied with current treatment options” (título de texto encontrado no site do laboratório Endo Pharmaceuticals);
- “Controle de testosterona e prevenção de doenças” (subtítulo de texto encontrado no site do laboratório Bayer).

46 O termo citado no texto foi apenas “hipogonadismo”.

47 Urologista e andrologista, responsável pelo Ambulatório de Andrologia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (SP).

48 Diretor do Centro para o Estudo e Tratamento de Patologias da Reprodução e Psicossomática (CETPARP) em Lille, na França.

5.4 Análise de conteúdo de imagens e vídeo

5.4.1 Análise das imagens

Neste trabalho, buscamos analisar as imagens encontradas nos sites pesquisados, através da formulação de um roteiro de imagens. Dentre as imagens encontradas, apenas duas (site do laboratório Auxilium e da International Society for Sexual Medicine- ISSM) não pertenciam ao site do laboratório Bayer e da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). Assim, resolvemos sistematizar a descrição das imagens encontradas em três quadros: o primeiro referente às duas imagens encontradas nos sites citados anteriormente, o segundo e terceiro às imagens encontradas nos sites da Bayer e da SBU, respectivamente.

Quadro 3- Descrição das imagens encontradas nos sites da ISSM e do laboratório Auxilium

Site	Descrição	Mensagem Textual ⁴⁹	Data/Acesso
ISSM (International Society for Sexual Medicine)	Imagem 1 Casal (homem e mulher) branco, entre 55-65 ⁵⁰ anos, de mãos dadas, caminhando na praia. Mulher mais baixa do que o homem.	Imagem situada na primeira página do site, ao lado de um texto com o seguinte título e subtítulo: “Sexual Medicine Made Easy” “Who would benefit from testosterone therapy?”	30/08/2011
Laboratório Auxilium	Imagem 2 Homem branco, entre 45-55 anos, sorrindo levemente, sentado em sofá, com um de seus braços (o outro não aparece na imagem) apoiado na parte superior de tal assento. Há um relógio em seu pulso.	Imagem situada ao lado do logotipo do laboratório Auxilium, na área “Nossos Produtos”, onde há um pequeno quadro apresentando o medicamento testim: “Brand Name: Testim® ⁵¹ Drug Name: testosterone gel CIII Indication: Testim is used to treat adult males who have low or no testosterone.”	08/10/2011

49 Para Penn (2000), o sentido de uma imagem visual pode ser ancorado pela mensagem textual que a acompanha, na medida em que tal texto auxilia na “extração” e “nomeação” de significados contidos nas imagens.

50 Os intervalos de idade atribuídos aqui resultam da interpretação da autora.

51 Ao clicarmos sobre o nome Testim® abriu-se a página do site deste medicamento, contendo informações detalhadas sobre seu uso.

Quadro 4- Descrição das imagens⁵² encontradas no site do laboratório Bayer

Descrição	Mensagem Textual	Data/Acesso
<p>Imagem 3*⁵³</p> <p>Homem branco, entre de 60-65 anos, sorrindo, olhando para frente.</p>	<p>“Como Envelhecer com Qualidade de Vida Criado especialmente para trazer informações proporcionando conforto e bem-estar.”</p>	26/08/2011
<p>Imagem 4*</p> <p>Homem branco, entre 60-65 anos, sorrindo, em posição que aparenta estar sentado ao ar livre (corpo de perfil, com rosto voltado para frente).</p>	<p>“ 'Menopausa Masculina' Existe?”</p>	26/08/2011
<p>Imagem 5*</p> <p>Casal (homem e mulher) branco, de perfil, entre 55 e 65 anos, correndo na praia, sorrindo. Mulher na frente do homem. Ambos com tênis, roupa de corrida e pele bronzeada.</p>	<p>“Relacionamento, função, disfunção e qualidade de vida Oriente-se como isso pode ajudar seu relacionamento.”</p>	26/08/2011
<p>Imagem 6</p> <p>Casal (homem e mulher) branco, entre 55 e 65 anos, sorrindo. Mulher aparece menos (só a cabeça) do que o homem (cabeça, um dos ombros e parte de um dos braços). Homem situado numa posição mais alta do que a mulher.</p>	<p>“Andropausa</p> <p>DAEM (distúrbio androgênico do envelhecimento masculino) ou andropausa decorrem da diminuição da produção de testosterona. A andropausa pode causar grande variedade de sinais, sintomas e relacionar-se com diversas enfermidades no homem.</p> <p>+ mais”</p>	26/08/2011

52 Todas as imagens foram encontradas na área “Bayer para Homens”. Descartamos as imagens de tamanho muito pequeno, devido à dificuldade de visualização e, conseqüentemente, posterior análise.

53 As imagens marcadas com esse caractere estavam em movimento no site, alternando-se. Ao clicarmos nas imagens apareciam textos correspondentes ao(s) assunto(s) apresentado(s) nelas.

<p>Imagem 7</p> <p>Casal (homem e mulher) branco, entre 50 e 60 anos, de perfil, sorrindo, rostos bem próximos (narizes se encostando). Aparece apenas parte dos rostos (o do homem aparece mais do que o da mulher).</p>	<p>“Matérias”⁵⁴</p>	<p>26/08/2011</p>
<p>Imagem 8</p> <p>Casal branco (homem e mulher) entre 35 e 40 anos, olhando um para o outro, sorrindo, deitados ao ar livre. Ele de lado, apoiando a cabeça com uma das mãos. Ela parcialmente de bruços, com um dos pés levantado aparecendo.</p>	<p>“Saúde Masculina”⁵⁵</p>	<p>26/08/2011</p>

54 Subárea da área “Bayer Para Homens: A Evolução na Saúde Masculina”, onde foram encontradas diversas matérias relacionadas à saúde dos homens.

55 Subárea da área “Bayer Para Homens: A Evolução na Saúde Masculina” onde foi encontrado um texto sobre o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento, intitulado “Andropausa”. Em tal texto, é também utilizado o termo DAEM. Os dois termos se alternam no decorrer do texto.

Quadro 5- Descrição das imagens encontradas no site da SBU

Descrição	Mensagem Textual	Data/Acesso
<p>Imagem 9⁵⁶</p> <p>Dividida em duas partes:</p> <p>9.1 Homem branco, de costas, sentado em banco, cabisbaixo, com um dos braços apoiado na parte superior do banco.</p> <p>9.2 Casal branco (homem e mulher), entre 35- 45 anos, de perfil, sorrindo, olhando um para o outro. Homem tocando o rosto da mulher com sua mão esquerda, onde há uma aliança. Mulher tocando a mão esquerda do homem com sua mão direita.</p>	<p>9.1 “Não vire as costas para a disfunção erétil, a andropausa e as doenças da próstata.”</p> <p>9.2 “Estes problemas têm tratamento. Ter a sua vida de volta é mais fácil do que você imagina.”</p> <p>Na parte final dessa imagem encontra-se o logotipo da SBU ao lado do logotipo do laboratório Lilly, acima do qual está escrita a palavra “Apoio”. Entre os dois logotipos há um pequeno texto, de difícil leitura, devido ao tamanho diminuto das letras.</p>	24/08/2011
<p>Imagem 10*⁵⁷</p> <p>Casal, branco (homem e mulher), na faixa dos 50 anos, em ambiente familiar, com as cabeças apoiadas uma na outra, olhando para frente e sorrindo. A mulher é mais baixa do que o homem, aparecendo menos do que ele.</p>	<p>“Disfunção Erétil</p> <p>Cerca de 40% dos homens apresentam algum grau de dificuldade de ereção. Já existem inúmeras opções de tratamento.</p> <p>Informe-se</p> <p>Tratamentos</p> <p>Encontre o seu médico</p> <p>Faça o pré-teste e avalie seu grau de disfunção erétil.”</p>	24/08/2011
<p>Imagem 11*</p> <p>Homem branco, na faixa dos 50 anos, em ambiente de trabalho (escritório), olhando para frente, com o queixo apoiado em uma das mãos, que segura um óculos, sorrindo.</p>	<p>“Andropausa</p> <p>Ela afeta de 10 a 30% dos homens acima de 60 anos. O tratamento melhora os sintomas e a qualidade de vida.</p> <p>Informe-se</p> <p>Depoimentos</p> <p>Tratamentos</p> <p>Teste</p>	24/08/2011

56 Imagem encontrada na primeira página do site. Ao clicarmos nela abriu-se a página do “Movimento Pela Saúde Masculina”. A imagem 9.2 foi encontrada na parte superior dessa página, como pano de fundo.

57 As imagens marcadas com esse caractere foram encontradas na página do “Movimento Pela Saúde Masculina”.

	Encontre seu médico.”	
Imagem 12* Homem branco, na faixa dos 60 anos, em ambiente de trabalho (consultório médico), olhando para frente e com um leve sorriso.	“Câncer de Próstata O câncer de próstata e a hiperplasia prostática benigna (HPB) são as principais doenças da próstata e podem aparecer a partir dos 40 anos Informe-se Depoimentos Tratamentos Teste Encontre o seu médico.”	24/08/2011

Ao analisarmos as imagens observamos características comuns existentes entre elas:

- Presença apenas de pessoas brancas (homens com cabelos grisalhos e mulheres com cabelos castanho claro na maioria das imagens);
- Todo casal apresentado é constituído por homem e mulher;
- As pessoas aparentam ser de classe média alta → pessoas vestidas com roupas de boa qualidade, sóbrias e elegantes (o que sugere certa respeitabilidade);
- Faixa etária predominante: 45 a 65 anos;
- Aparência de “saúde”, “beleza” e “felicidade” → Pessoas em boa forma física (quase todos magros), a maioria sorrindo (com dentes impecáveis), pele bem tratada (há apenas um homem barbado, porém sua barba é rala), e, em alguns casos, também bronzeada. Não há nenhum homem calvo.

França (2006) aborda o consumo numa perspectiva que considera os aspectos culturais. Nesse trabalho, a autora discute as relações existentes entre consumo e “construção de identidades”, na esfera de mercado direcionada aos homossexuais. Ela aborda o processo de “construção identitária”, no contexto do movimento GLBT (Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais), em São Paulo, que estaria vinculado à expansão de um mercado específico para tal público, ocorrendo, juntamente, com os movimentos sociais.

O trabalho da autora é apoiado na disciplina “antropologia do consumo”, que tem como um de seus principais pontos “[...] mostrar em que medida os objetos constituem-se peças-chave para a construção de identidade social, e isso ocorre em todas as épocas e sociedades. Eles demarcam fronteiras, gostos, classes, faixa etária, estilos de vida.”

(OLIVEN; PINHEIRO- MACHADO, 2007, p.7). Tais objetos assumem valor e significado diversos, dependendo do contexto sócio-cultural em que estão inseridos. Essa visão afasta o enfoque que considera as identidades como “essência” e “estáveis”.

Fazendo um paralelo com o trabalho de França (2006), podemos observar que as imagens encontradas nos sites possuem certo “padrão” de apresentação, parecendo se dirigir a um público específico (classe média alta, branca, heterossexual, entre 45-65 anos). Assim, ideias e concepções sobre saúde/doença, atreladas ao consumo de bens e serviços de saúde, transmitidas em tais imagens, estariam demarcando classe, faixa etária, orientação sexual e raça para as quais seriam dirigidas. Isso parece fazer parte do processo de construção de um mercado segmentado, que “incluiria” e “excluiria” pessoas a partir de diferenças sociais/raciais e comportamentais, impulsionando a demarcação de um público consumidor, caracterizado pelo valor que determinados hábitos e conceitos relacionados à saúde assumiriam nesse grupo.

No entanto, é preciso considerar que essa é uma via de mão dupla, ou seja, as mensagens transmitidas estariam de certa forma, indo ao encontro de desejos, ideias, percepções e “necessidades” que “transitam” no imaginário desse grupo. Além disso, a formulação de tais imagens, com o objetivo de transmitir determinadas mensagens para um público específico, estaria ancorada em certo entendimento do que se passa nesse imaginário.

Vale ressaltar que, apesar das imagens estarem inseridas em um contexto onde questões sobre a saúde masculina são abordadas, dentre elas o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento, a figura feminina está, muitas vezes, presente. Isso sugere a promoção de certo “companheirismo” entre o homem e a mulher no que se refere a questões de saúde. Além disso, pode refletir a ideia de que o homem, por si só, não cuida de sua saúde, necessitando do apoio e incentivo de uma mulher para isso e de que ao se tratar, ao cuidar de sua saúde, o homem estaria “satisfazendo” sua parceira. A imagem 5, que mostra um casal correndo na praia, com a mulher posicionada na frente do homem, pode ser considerada como ilustração de tal ideia.

Em relação à presença feminina nas imagens, devemos notar também o fato de que as questões enfatizadas nessas áreas dos sites (declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento, disfunção erétil, problemas da próstata, ejaculação precoce) são da esfera sexual e, portanto, envolvem a parceria sexual feminina, já que o público a ser alcançado, neste caso, é o heterossexual. Assim, é apresentada a ideia, subliminarmente, de que ser

homem é ser heterossexual.

As pessoas aparecerem sempre sorrindo nas imagens parece promover a ideia de que o tratamento médico é capaz de “devolver” a felicidade e o bem-estar, não só ao homem, mas à sua companheira também. A imagem 9 é bem ilustrativa, já que mostra dois momentos na vida de um homem: antes e depois da procura por tratamento médico. Antes, ele está cabisbaixo e sozinho. Depois, aparece feliz, com sua companheira. A felicidade das pessoas, tanto dos homens quanto dos casais, e as atividades ao ar livre mostradas nas imagens podem ter como objetivo estimular os homens a desejarem uma “melhor qualidade de vida”, que irá proporcionar-lhes “mais alegria”, “mais felicidade”, levando-os à procura dos meios propostos para atingir tais objetivos, dentre eles o tratamento de reposição hormonal com testosterona para o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento.

Goffman (1979) discute, de maneira ilustrativa, como os homens e as mulheres são retratados nos anúncios publicitários, onde suas relações sociais estariam representadas. O autor apresenta a ideia de “ritual”, referindo-se a comportamentos, ações ou gestos atribuídos tanto aos homens quanto às mulheres, que podem ser observados nesses anúncios.

Tais condutas “ritualizadas” expressariam o que é considerado adequado para cada gênero no contexto social. Assim, quando uma determinada conduta não se enquadra nos “padrões” estabelecidos, pode, por exemplo, colocar dúvida sobre a masculinidade dos homens ou a feminilidade das mulheres. Esses “rituais de interação” seriam maneiras codificadas de comportamento, onde as condutas não portariam sentido em si mesmas, mas nos códigos culturais que nelas imprimem significado. (GOFFMAN, 1979).

O autor utiliza a noção de “*gender display*”, onde o termo *display* é oriundo da etologia, ramo da biologia que estuda o comportamento dos animais. Tal termo estaria relacionado a formas de comunicação entre os animais, que os “alinhará” em determinadas situações. No caso dos seres humanos, os *displays* se referem à maneira como a aparência e os comportamentos de um indivíduo podem transmitir às pessoas algo sobre sua identidade social, seu estado de ânimo, suas intenções e expectativas ou sobre o “estado” de sua relação com outras pessoas.

Em cada cultura, com uma gama de aparências e comportamentos diversos, tais expressões exerceriam o papel de “controladoras sociais de *performance*”, embora, muitas vezes, implicitamente. Assim, os “*displays* de gênero” exerceriam a função de “marcadores rituais”, de “marcas” de pertencimento a grupos de gênero, “ensinados” e “assumidos”

tacitamente. (GOFFMAN, 1979).

Nas imagens publicitárias, ações e comportamentos expressos seriam “hiper-ritualizados”, ou seja, ensaiados, produzidos, repetidos até que expressem com a máxima eficiência o objetivo publicitário. (GOFFMAN, 1979). Assim como diz Penn (2000): “[...] os signos da publicidade são intencionais e serão, por isso, claramente definidos, ou 'compreendidos'. Sabemos também que a intenção será promover a fama e as vendas do produto.” (Penn, 2000, p. 325).

Isso nos leva a pensar que tanto os homens quanto as mulheres, em tais anúncios, são retratados de uma maneira idealizada, estereotipada. Além disso, práticas, ideias e conceitos existentes em relação às diferenças entre homens e mulheres, expressas no contexto social, muitas vezes, apoiadas na diferença biológica entre os sexos, podem ser “reforçadas”, “mantidas” ou reformuladas através desse meio de propaganda.

Podemos notar, nas imagens analisadas, algumas dimensões levantadas por Goffman (1979), no que diz respeito à maneira pela qual os homens e as mulheres são apresentados em anúncios publicitários :

- Imagens 1, 6, 7 e 10:

- Tamanho relativo → Tendência dos homens serem mais altos ou aparecerem numa posição espacial mais elevada do que as mulheres.

- Imagem 9.2:

- Toque feminino → Tendência das mulheres, mais do que os homens, aparecerem tocando objetos (traçando delicadamente seus contornos ou superfícies) ou elas mesmas. Nessa imagem aparece a mão de uma mulher tocando a mão de um homem. No entanto, também aparece o homem acariciando o rosto da mulher.

- Imagem 8:

- Ritualização de subordinação → tendência das mulheres serem apresentadas em “poses” de subordinação em relação aos homens (estarem deitadas ou sentadas enquanto os homens estão em pé, por exemplo). Essa dimensão também abarca a apresentação das mulheres numa condição infantilizada (com gestos e posições infantis) em relação aos homens. Nessa imagem aparece um dos pés de uma mulher levantado para cima, uma posição bastante descontraída e comum entre as crianças.

Na imagem 5 podemos observar um homem e uma mulher representados de uma maneira diferente das descritas por Goffman (1979). Ao invés de aparecer em uma posição de

apoio numa atividade cooperativa (característica da dimensão denominada, pelo autor, de “função de classificação”), a mulher ocupa a “dianteira”, assumindo o “comando” da corrida. Além disso, podemos pensar, analisando tal imagem, no fato do homem estar “perseguido” a mulher, no sentido de querê-la, ao correr atrás dela. A análise dessa imagem, com a apresentação dos possíveis motivos relacionados à representação masculina e feminina nela observada foi descrita anteriormente.

5.4.2 Análise de vídeo

Rose (2002) afirma que o processo de análise de materiais audiovisuais envolve transladar, onde o traslado implicaria em decisões e escolhas que deixarão questões de fora. Tais questões seriam tão importantes quanto as que estariam presentes, já que nunca haverá uma análise que capte todos os aspectos e alternativas possíveis de abordagem de um material. Isso significaria que, ao transcrevermos materiais audiovisuais devemos tomar decisões sobre como descrevê-los, por exemplo, se iremos considerar pausas ou hesitações na fala, ou considerar os efeitos especiais na descrição (música, iluminação, etc). Assim, diferentes orientações teóricas influenciarão diferentes escolhas no processo de transcrição e análise do material.

Neste trabalho, consideramos a afirmação de Rose (2002): “Devemos dizer que as representações da mídia são mais que discursos. Elas são um amálgama complexo de texto, escrito ou falado, imagens visuais, e as várias técnicas para modular e sequenciar a fala, as fotografias e a localização de ambas.” (ROSE, 2002, p. 345). Nesse sentido, a captação de todas essas nuances representaria uma reprodução mais fiel do material analisado. Porém, isso não significaria que o produto final, do mesmo modo, seria, normalmente, uma exemplificação, um conjunto de extrações ilustrativas, uma tabela de frequências. (ROSE, 2002).

Para a autora, torna-se necessária a explicitação das técnicas empregadas para selecionar, transcrever e analisar os dados, favorecendo ao leitor uma melhor compreensão da análise empreendida pelo pesquisador. Porém, por causa da natureza da translação, haverá sempre espaço para conflito e oposição, em que as análises são debatidas.

Nesse sentido, como já dito anteriormente, ao analisarmos o vídeo encontrado no site da SBU (Sociedade Brasileira de Urologia), resolvemos considerar não só o discurso falado, mas imagens, cenários e símbolos veiculados ao discurso. Abaixo, encontram-se apresentados alguns pontos do vídeo:

- Título do vídeo: “Cidadão Saudável⁵⁸: DAEM”;
- Duração do vídeo: 25 min e 45s;
- Data de acesso: 24 de agosto de 2011;
- Participantes: Aline Thomaz (jornalista)/ Dr. Celso Gromatzky (professor, especialista em medicina sexual, médico urologista);
- O vídeo começa com uma introdução comum a todos os vídeos que fazem parte do programa da SBU intitulado “Cidadão Saudável”. Nessa introdução, um homem, entre 65 e 75⁵⁹ anos, aparece nas seguintes situações: escrevendo numa mesa localizada no jardim de uma casa, enquanto duas crianças e um cão brincam no jardim; em um mercado comprando frutas; jogando uma partida de futebol de campo; em um consultório médico; numa refeição com amigos e “visitando” o site da SBU;
- O vídeo consiste em uma entrevista, onde a jornalista faz ao médico diversas perguntas em relação ao DAEM (Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino);
- No fundo do estúdio, há um painel com imagens de uma família feliz: homem (entre 35-45 anos), mulher (entre 35-45 anos) e criança. Todos sorriem. Apenas os membros superiores aparecem. Em tal painel está escrito “Cidadão Saudável” em letras grandes e azuis, destacando-se das imagens, já que elas são em tons pastéis. Os dois participantes estão sentados em poltronas de cor azul, aparentemente bem confortáveis, um de frente para o outro. Entre as duas poltronas há um quadro com fundo azul, em que está escrita a palavra “Cidadão”, seguida de um desenho de um homem (desenho em cor branca, com os rins e os órgãos sexuais destacados em cor preta), da palavra “Saudável” e do logotipo da SBU;
- Os participantes têm boa aparência, são magros e jovens (médico em torno dos 45 anos e entrevistadora em torno de 30 anos) vestidos informalmente, porém sobriamente (roupas em tons sóbrios, discretas, elegantes), médico sem jaleco, com camisa sem paletó e gravata e entrevistadora com vestido e sapato de salto médio. Nota-se uma aliança na mão esquerda da jornalista (essas últimas características podem sugerir certa respeitabilidade tanto

58 Programa produzido pela Sociedade Brasileira de Urologia, exibido pela TV Senado. Consistiu em uma série de 10 programas, que visou esclarecer o público masculino sobre “problemas urológicos”, como a disfunção erétil, o câncer de próstata, o cálculo renal e o DAEM.

59 Os intervalos de idade colocados aqui são resultantes da interpretação da autora.

em relação ao médico quanto em relação à jornalista). Na maior parte do vídeo ambos aparecem de corpo inteiro;

- Durante a entrevista aparece no vídeo o logotipo do laboratório Bayer seguido da palavra “Patrocínio”;

- Entrevista realizada em ambiente de descontração, informalidade. As perguntas são diretas (por exemplo: “Quais os sintomas do DAEM?”/ “Qual a função da testosterona?”), feitas com utilização de poucas expressões técnicas, sugerindo acessibilidade à população leiga. Ambos não apresentam sotaque regional;

- Principais tópicos apresentados no programa:

- Diferença entre menopausa e andropausa→ menopausa apresentada como processo que acomete todas as mulheres, geralmente, por volta dos 50 anos, em que os ciclos menstruais deixam de ocorrer devido a uma “mudança” brusca dos hormônios femininos. Andropausa apresentada como processo que pode ou não acometer os homens, em que há uma “mudança” no principal hormônio masculino, a testosterona. O termo andropausa teria passado a ser utilizado, popularmente, devido à semelhança, em relação à menopausa, no que se refere à mudança hormonal;
- Crítica ao termo andropausa→ considerado inadequado, apesar de ainda ser utilizado na esfera leiga, pois sugere que algo teria “parado” no homem, o que não seria verdade, ao contrário da menopausa, em que há realmente uma pausa, uma “parada” das menstruações. No homem, haveria, simplesmente, uma diminuição da quantidade do hormônio masculino no organismo;
- Definição de DAEM→ “baixa” dos níveis “normais” de testosterona, que ocorre, aproximadamente, em 15 por cento dos homens, geralmente, a partir dos 40 anos, acompanhada de sintomas;
- Possível confusão dos sintomas da DAEM com outras doenças→ necessidade da avaliação ser feita por médico especialista, o urologista;
- Sintomas do DAEM→ diminuição da libido (definido como diminuição do desejo sexual) apresentada como principal sintoma. Os outros sintomas apresentados foram: dificuldade de ereção, dificuldade de concentração no trabalho, deficiência de memória, diminuição da capacidade de trabalhar, dificuldade de ganhar massa muscular com atividade física, aumento na gordura “central” (barriguinha), diminuição da oleosidade da pele, queda de pêlos do corpo;

- Diagnóstico do DAEM→ feito pelo urologista, através da observação de dois componentes: a apresentação de sintomas e a confirmação da dosagem de testosterona abaixo dos níveis normais no sangue. A “queda” de testosterona, a partir dos 40 anos, é apresentada como “normal”, decorrente do processo natural de envelhecimento masculino. Assim, o DAEM acometeria cerca de 15 por cento dos homens, que teriam seus níveis de testosterona sanguíneos abaixo do “padrão” de normalidade;
- Prevenção do DAEM→ Não há como preveni-lo, embora hábitos saudáveis sejam recomendáveis, não só para o homem, mas para todas as pessoas;
- Funções da testosterona no corpo masculino→ dependente da idade em que o homem está. No homem adulto, ela teria papel fundamental em diversos processos do corpo inteiro. Ela seria responsável na área sexual pela manutenção do desejo sexual e da qualidade das ereções, na área da fertilidade pela boa qualidade dos espermatozóides. Em relação ao metabolismo “geral” do corpo, a testosterona seria responsável pela manutenção da massa muscular, pela diminuição relativa da gordura corporal, teria funções importantes na atividade cerebral e na pele (garantindo sua oleosidade “normal”);
- Reposição Hormonal Masculina→ tratamento eficiente para o DAEM, porém devem ser observadas as contra-indicações do tratamento, como o câncer de próstata.

Ao analisarmos o vídeo, podemos observar questões similares às apresentadas na análise dos textos encontrados nos sites:

1) Parceria entre a indústria farmacêutica e as associações médico-científicas a fim de promover e divulgar categorias diagnósticas, “novos” tratamentos farmacológicos, vista com certa naturalidade, e até mesmo como algo benéfico, legítimo;

2) Declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento (neste caso, a terminologia/categoria diagnóstica DAEM) apresentada como distúrbio, com sintomas característicos e que necessita de tratamento médico;

3) Importância do diagnóstico do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento e do acompanhamento da terapia de reposição hormonal (TRH) com testosterona serem feitos por médico especialista, no caso deste vídeo, o urologista;

4) Diagnóstico e tratamento do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento no contexto de disputa por legitimação científica entre especialidades médicas, principalmente entre endocrinologistas e urologistas. Neste vídeo, podemos observar

a ênfase dada ao urologista, não só em relação ao diagnóstico e tratamento do DAEM, onde tal especialista foi apresentado como o único profissional habilitado para sua realização, mas também à saúde masculina: “[...] É missão do urologista defender a saúde masculina, defender o homem contra os agravos à sua saúde.” (Dr. Celso Gromatzky).

5) Preocupação com a falta de cuidado dos homens com a saúde e apresentação de possíveis estratégias para a solução desta questão. O próprio programa é apresentado como uma estratégia que visa esclarecer o público masculino sobre “problemas urológicos”, como a disfunção erétil, o câncer de próstata, o cálculo renal e o DAEM.

6) Relação entre testosterona e masculinidade /aspectos da masculinidade (como virilidade, força, potência sexual, entre outros), testosterona e aspectos gerais do metabolismo corporal masculino (manutenção da massa muscular, diminuição relativa da gordura corporal, atividade cerebral, entre outros);

8) Testosterona como peça chave no diagnóstico do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento e no tratamento com reposição hormonal;

9) Ênfase na relação entre declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento (principalmente no que se refere às categorias e terminologias diagnósticas mais recentes, como o DAEM e a SDT) e problemas na área sexual masculina (como disfunção erétil e perda da libido). Neste vídeo, a diminuição da libido (diminuição do desejo sexual) foi apresentada como principal sintoma do DAEM.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise do material encontrado, foi possível estabelecer conexões entre os conteúdos dos sites e o processo de construção do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento como problema médico. Observamos indícios que reforçam a hipótese, levantada neste trabalho, de que o desenvolvimento, promoção e divulgação de categorias e terminologias diagnósticas que buscam caracterizar o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento teriam estreita correlação com o processo de lançamento de novos medicamentos ou ampliação do seu espectro de indicação pela indústria farmacêutica. Através da análise do material encontrado, notamos que a terapia de reposição hormonal (TRH) com testosterona é divulgada juntamente com a promoção de terminologias e categorias diagnósticas.

Divergências e concordâncias em relação a essas diferentes terminologias e categorias diagnósticas, apesar de aparecerem nos sites pesquisados, foram abordadas de maneira superficial, com exceção do site da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), onde a categoria DAEM foi “defendida” e apresentada detalhadamente, ao mesmo tempo em que outras terminologias/ categorias diagnósticas foram colocadas como “inadequadas”, “obsoletas”.

Isso pode sugerir, juntamente com a participação efetiva da SBU no lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) e seus discursos em diferentes meios de comunicação de massa, que a urologia é a especialidade médica que mais vem lutando (neste caso, no Brasil), não só para se legitimar como responsável pelo diagnóstico e tratamento do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento (através da terminologia/categoria diagnóstica DAEM), mas também pela própria saúde masculina, como foi possível observar no material encontrado.

A endocrinologia, apesar de parecer lutar por esse espaço, principalmente através da promoção da categoria diagnóstica “Síndrome da Deficiência de Testosterona” (SDT), aparentemente, não teve maior interesse em promovê-la no site da SBEM (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia), em que o termo utilizado, praticamente em todos os textos encontrados, foi “andropausa”.

É importante ressaltar que, durante a pesquisa bibliográfica realizada a fim de coletar informações sobre diferenças e semelhanças, apresentadas nos discursos médicos, em relação

às categorias/ terminologias diagnósticas que buscam caracterizar o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento, não foi possível o acesso a diversos artigos, pois boa parte deles estava disponível apenas para médicos.

Além disso, ao apontarmos que a disputa por legitimação científica, entre urologistas e endocrinologistas, em relação ao diagnóstico e tratamento do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento, é caracterizada pela promoção das categorias “Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino” (DAEM) e “Síndrome da Deficiência de Testosterona” (SDT), referentes à urologia e à endocrinologia, respectivamente, consideramos apenas o contexto brasileiro, já que não foi possível pesquisar associações médicas de urologia e endocrinologia de outros países, como também realizar uma busca mais aprofundada de seus artigos científicos. Esse aparente “movimento” da endocrinologia, no Brasil, em defesa da terminologia/categoria SDT, parece ainda estar no início, colocando-se de maneira não tão “agressiva” como a defesa do DAEM pelos urologistas.

Ao ser caracterizado, nos sites pesquisados, como um “problema médico”, como uma “doença” que precisa de tratamento, o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento foi, muitas vezes, divulgado em um “sistema” de parceria estabelecido entre a classe médico-científica e a indústria farmacêutica. Isso pôde ser notado através da presença de logotipos de laboratórios farmacêuticos, seguidos da palavra “patrocínio” nos sites das associações médico-científicas e até mesmo do emprego da palavra “parceria”, tanto nos sites de laboratórios quanto nos de associações médicas, ao se referirem à relação estabelecida entre os laboratórios e as associações ao promoverem campanhas de divulgação de determinada categoria diagnóstica referente ao declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento, neste caso o DAEM. Isso sugere que tal parceria é encarada como algo natural, legítimo e até pertinente.

Como já vimos anteriormente, a indústria farmacêutica e a classe médica exercem significativo papel no processo de medicalização, que envolve a participação de diversos atores inseridos no complexo médico-industrial (CMI)⁶⁰. Neste estudo, apontamos que há uma co-promoção de doenças e medicamentos, ou seja, ao mesmo tempo em que é divulgada

60 Vianna (2002) apresenta o CMI como produto de uma conjuntura em que as práticas capitalistas tornam-se hegemônicas e influenciam fortemente funções, papéis e relações existentes dentro do sistema de saúde, que, desta forma, torna-se interdependente de um sistema primordialmente financeiro. Já Cordeiro (1980) caracteriza o CMI como um complexo econômico regido pela lógica de mercado, onde o campo da saúde seria estruturado dentro de uma perspectiva empresarial. Nesse sentido, o processo de “capitalização” da prática médica envolveria o conjunto de instituições prestadoras de assistência à saúde, de formação de recursos humanos e de produção de medicamentos e equipamentos médicos.

e promovida uma doença, tanto no meio médico-científico quanto no meio leigo, há a promoção de um tratamento farmacológico para “resolver o problema”. Foi o que observamos em relação ao declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento e seu tratamento, a terapia hormonal com testosterona, nos sites analisados.

A promoção e o consumo de produtos e serviços de saúde, que têm na tecnologia seu principal “atrativo”, impulsionam a medicalização, caracterizada pela lógica de mercado permeando questões relativas à saúde. Nesse sentido, Gadelha (2003) destaca que a lógica empresarial capitalista influencia de maneira extremamente poderosa todos os segmentos produtivos, desde as indústrias, como a farmacêutica e a de equipamentos médicos (que se desenvolvem numa perspectiva de mercado) até os segmentos em que a lógica empresarial convive com outras que se “afastam” dela, como a produção de vacinas e fitoderivados e a prestação de serviços.

Para o autor, esse processo de penetração do capital e empresariamento na área de saúde ganhou força na maioria dos países do mundo, com a contribuição do desenvolvimento tecnológico e da globalização, acompanhados pela expansão capitalista.

Tal processo seria, aparentemente, irreversível, pelo menos dentro das características do sistema político e econômico atual. Tanto os espaços privados quanto os públicos estariam, portanto, passando por uma transformação nas áreas de gestão e organização da produção de bens e serviços de saúde, seguindo uma perspectiva empresarial, mesmo nos casos em que a obtenção de lucro não seja fator primordial, podendo ser “substituído”, por exemplo, por metas alternativas de desempenho. (GADELHA, 2003).

Esta lógica de mercado parece não só influenciar concepções referentes ao consumo de produtos e serviços de saúde, mas também ideias relacionadas ao(s) conceito(s) de saúde, que parecem, cada vez mais, estarem atreladas a “valores” abstratos como felicidade e bem-estar. Neste trabalho, podemos observar que a terapia de reposição hormonal (TRH) masculina com testosterona, tratamento indicado para o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento, foi apresentada de uma maneira que coloca esse hormônio numa posição de responsável pela “recuperação da felicidade”, além de promover o prolongamento da juventude, com a recuperação de uma vida sexual sadia em homens acometidos por tal “problema” de saúde.

Consideramos a promoção de uma droga, através da apresentação de características que “extrapolem” suas possíveis funções farmacológicas, uma forma de incentivo ao seu

consumo irracional. Nesse sentido, Barros (2004) afirma que dentre os diversos fatores influenciadores do uso irracional dos medicamentos, destaca-se o lugar privilegiado ocupado por eles, tanto no interior dos serviços de saúde quanto na prática de profissionais e usuários. Essa posição ocupada pelos medicamentos abrangeria componentes simbólicos, que associam os fármacos a resultados que ultrapassam suas potencialidades farmacológicas.

Lefèvre (1983) analisa a função simbólica dos medicamentos no contexto de mercantilização da doença, onde tais mercadorias são consideradas a única maneira cientificamente válida de se enfrentar a enfermidade, vista, neste caso, apenas como um fato orgânico. Ao propor a visão do medicamento como uma “mercadoria-símbolo”, o autor apresenta características embutidas, simbolicamente, nesse produto, tais como: a ideia de obtenção de saúde imediata, acesso ao bem-estar e qualidade de vida, realização ou obtenção de saúde, único modo cientificamente válido de se obter saúde. (LEFÈVRE, 1987).

Embora a saúde seja um conceito dotado de alto grau de abstração, sendo difícil de ser definida, constitui um valor altamente desejado no senso comum. Na esfera mercadológica, uma “solução” para tal contradição vem através da visão organicista, com o organismo humano apresentado como sede da saúde ou das ameaças a ela. Desta forma, a saúde passa de “desejo à realidade”. Tal processo gera mercadorias, ou seja, instrumentos que possam operar essa passagem. (LEFÈVRE, 1983).

O uso simbólico do medicamento pouparia o trabalho de se encarar o caráter complexo e multidimensional do processo saúde/doença. A mídia, as atividades promocionais da indústria farmacêutica e a própria sociedade, ao mesmo tempo em que promovem a ideia de que qualquer dor, qualquer estado que esteja fora do que é considerado padrão, não só na esfera saúde/doença, como na esfera estética, constitui algo praticamente intolerável para as pessoas, propõem uma solução rápida e eficaz através do consumo de tecnologias científicas. O medicamento surgiria, então, como a solução mágica e rápida para aquela dor, aquele desconforto, aquele problema de saúde. Além disso, ao desempenhar o papel de “camuflador” de problemas complexos, subjetivos, referentes à condição humana, o medicamento asseguraria certo conforto moral, aplacaria sentimentos angustiantes, preencheria os “vazios”, enfim, ajudaria a viver. (Dupuy; Karsenty, 1979).

Assim, concepções como a de uma boa consulta médica depender de uma boa prescrição medicamentosa, a de que uma cura eficaz é uma cura rápida e a certeza de se ter algum “problema médico” a partir do momento em que um tratamento medicamentoso é

iniciado (Dupuy; Karsenty, 1979) consistem em algumas maneiras pelas quais o simbolismo relacionado ao consumo de medicamentos pode ser verificado na sociedade.

A confiança depositada sobre o medicamento, relacionada ao “valor científico” atrelado a ele, acaba enquadrando-o em um tipo de mercadoria especial, legítima, representante da tecnologia científica. Isso, de certa forma, fornece o “álibi” para o exercício de toda fantasia envolvida no consumo de medicamentos. Assim, o medicamento, com as funções não-técnicas desempenhadas na sua “relação” com o usuário, torna-se muito mais um bem de consumo final que um fator de produção, ou seja, o medicamento situa-se numa posição mais próxima de proporcionar satisfações diretas ao consumidor que um meio utilizado por um produtor para fornecer um serviço ao consumidor. (Dupuy; Karsenty, 1979).

Há três pontos relacionados ao simbolismo atrelado à TRH com testosterona que vale a pena destacar. O primeiro, discutido por Rohden (2008), diz respeito ao papel dos hormônios na atualidade, que está diretamente relacionado à definição de características e comportamentos individuais (principalmente os atribuídos à esfera da diferenciação sexual e da sexualidade), e à crescente importância referente a eles no que diz respeito ao bem-estar e à qualidade de vida das pessoas. Desta forma, as concepções relacionadas à terapia hormonal com testosterona, que a colocam numa posição que ultrapassa seus possíveis efeitos farmacológicos, podem estar relacionadas ao papel que os hormônios vêm exercendo na atualidade.

O segundo refere-se à característica destacada por Loe (2001) ao apontar determinadas drogas, que acabaram se tornando “*lifestyle drugs*”, ou seja, drogas com o papel de “gerenciar” comportamentos, sendo, também, ferramentas de aprimoramento (*enhancement*). Através da observação do material coletado podemos encontrar indícios de que a testosterona vem assumindo o papel de uma “droga de estilo de vida”, na medida em que é apresentada como um meio para se alcançar “qualidade de vida” e desempenho “melhores”, não só na esfera sexual, a mais focada nos sites pesquisados, mas em outras áreas, incluindo a profissional, a mental e a emocional.

O terceiro diz respeito a uma característica singular do tratamento farmacológico para o declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento. Tal tratamento pode ser visto como a “reposição” de algo que o corpo masculino “perdeu”: a testosterona, hormônio ainda caracterizado como “o hormônio do homem”, tanto nos discursos médicos quanto nos leigos, apesar de já ser sabido que ele também é encontrado no corpo feminino. Isso pode gerar e/ou

alimentar a ideia de que a reposição hormonal com testosterona não é igual à maioria dos tratamentos farmacológicos, em que o paciente “recebe” no seu organismo uma substância alheia a ele.

Assim, tal tratamento, mesmo contando com certa “artificialidade” atribuída à produção química do medicamento e com controvérsias existentes no meio médico em relação às possíveis consequências negativas de seu uso (como o câncer de próstata, por exemplo), não deixaria de exercer o papel de “repositor” de algo existente no corpo masculino, responsável pelo seu funcionamento, pela própria característica de “ser homem”.

Isso nos permite pensar que, talvez, até mesmo questões referentes a efeitos colaterais, usos inadequados e/ou prolongados desse medicamento sejam vistas de maneira diferente pelos usuários, ou seja, com uma menor preocupação de que problemas possam ocorrer ao serem tratados com algo, a princípio, produzido pelo próprio organismo, algo que “afeta” diretamente a expressão da sua própria masculinidade. Além disso, tais questões, aliadas a instrumentos de divulgação encontrados em veículos de comunicação como internet e revistas (os questionários de avaliação, por exemplo) também podem levar os homens a procurarem tratamento médico ou até mesmo optarem pela automedicação.

Foi possível notar que aspectos da masculinidade permearam as mensagens (textuais e visuais) encontradas nos sites, por exemplo, através da apresentação do declínio hormonal como uma doença, em que a baixa de testosterona (caracterizada como hormônio masculino) prejudicaria o desempenho do homem no trabalho, na vida sexual (perda da libido, disfunção erétil), comprometendo sua força muscular e virilidade. Em grande parte dos sites, principalmente quando as categorias diagnósticas descritas eram as mais recentes (ADAM ou DAEM, PADAM e TDS ou SDT) a potência sexual e a virilidade masculina foram os assuntos centrais das mensagens.

Também observamos questões referentes às relações de gênero no material encontrado. Pensamos que aspectos da masculinidade e relações de gênero não podem ser entendidos separadamente, pois o papel do homem expresso nessas mensagens (que ele deve ser forte, viril e potente sexualmente) deixa subentendido que existe o objetivo de “satisfazer a companheira”, fazê-la feliz e assim ser feliz também. É notável que a imagem vendida é a de que ser homem é ser heterossexual, e se esse homem não for capaz de satisfazer sua mulher, ele está doente, infeliz e fazendo sua companheira infeliz também.

Já apontamos que uma sociedade caracterizada pelo consumismo, apoiado na ideia de

consumo de tecnologias, impulsiona a valorização do prazer imediato, da novidade, da busca da felicidade e do bem-estar. No entanto, ao mesmo tempo em que o consumo, o lazer e o bem-estar são estimulados, sentimentos como ansiedade e culpa podem ser gerados nas pessoas, devido à pressão constante para se acompanhar as “novidades” e não ficar “para trás”, “excluindo-se dos “benefícios” que os avanços tecnológicos podem proporcionar em relação à saúde, ao bem-estar e à felicidade.

Foi possível observar essas questões nos sites pesquisados. As mensagens (textos, imagens e vídeo) promoviam a possibilidade do homem voltar a ser feliz, completo e realizado ao resolver o “problema” do declínio hormonal masculino relacionado ao envelhecimento com o consumo de tecnologia (terapia de reposição hormonal com testosterona), mas também exerciam certa pressão nos homens, com argumentos que remetiam ao risco e à vigilância da saúde, colocando-os como responsáveis por possíveis problemas futuros de saúde, caso fossem negligenciados os “conselhos” e “dicas” de saúde apresentados nos sites. Vale ressaltar que, em muitas mensagens, a responsabilidade do homem se estendia, de certa forma, à felicidade e ao bem-estar de sua companheira, ou seja, ficava subentendido que, caso o homem fosse negligente com sua saúde, não era só sua felicidade e bem-estar que estariam comprometidos, mas de sua parceira também. Portanto, como Lipovetsky (2004) aponta:

As novas atitudes para com a saúde ilustram de maneira notável a desforra do futuro. Numa época em que a normatização médica invade cada vez mais territórios do campo social, a saúde se torna preocupação onipresente para um número crescente de indivíduos de todas as idades. [...] A medicina não mais se contenta em tratar doentes: ela intervém antes do aparecimento dos sintomas, informa sobre os riscos em que se incorre, estimula o monitoramento da saúde, os exames clínicos, a vigilância higienista, a modificação dos estilos de vida. [...] Cada vez mais vigilância, monitoramento e prevenção: alimentação saudável, perda de peso, controle do colesterol, repulsa ao fumo, atividade física - a obsessão narcísica com a saúde e longevidade segue de mãos dadas com a prioridade dada ao depois sobre o aqui-agora. (LIPOVETSKY, 2004, p. 72)

Há uma busca constante pelo “prolongamento” da juventude, pela saúde livre de todos os “riscos” possíveis. Os seguintes trechos de textos encontrados nos sites pesquisados podem ilustrar essa visão da saúde, que inclui vigilância constante a fim de se evitar possíveis “problemas” de saúde:

Outras doenças também são diagnosticadas tardiamente, não apenas a deficiência de andrógenos, se não houver a determinação de fazer exames periódicos. [...] Quase todas as doenças se tornam fáceis de tratar, com maior probabilidade de cura, se diagnosticadas na fase inicial. Portanto, é essencial à saúde masculina realizar exames periódicos. (Disponível em:

<http://www.bayer.com.br> em 26 de agosto de 2011)

Muitas doenças masculinas surgem com a idade. Elas prejudicam a vida dos homens e podem causar sérios danos quando não recebem acompanhamento médico. Em muitos casos, o tratamento é simples e eficaz. Mas ainda existe uma grande resistência, por parte deles, em relação a consultas médicas e a exames preventivos. Mudar esse comportamento é nosso principal objetivo. (Disponível em: <http://www.sbu.org.br> em 24 de agosto de 2011)

Desta forma, os homens passam a ser “bombardeados” com exigências que incluem a necessidade dos seus corpos estarem não só funcionando, mas funcionando da melhor maneira possível, de não serem apenas saudáveis, mas de “se vigiarem” constantemente, fazendo o possível para evitar problemas de saúde futuros, além de serem felizes, produtivos, jovens, com uma vida sexual ativa, e em boa forma física, sendo as tecnologias disponíveis apresentadas como ferramentas para alcançarem tais objetivos. Assim, como diz Rohden (2011):

Pode-se sugerir que vemos se configurando uma nova concepção de indivíduo e de relação com o corpo que se caracterizaria, em muitas situações, por uma recusa a qualquer tipo de queda no desempenho, a qualquer possibilidade de falha, ou mesmo a qualquer experiência de sofrimento como contingências que também fariam parte da vida. Se até pouco tempo atrás se falava muito em um modelo de indivíduo e de construção de si baseado no autoconhecimento de um sujeito interiorizado e psicologizado, hoje parece que está também emergindo no campo um outro padrão. Também autocentrado, ciente de sua autonomia, preocupado com o seu autodesenvolvimento mas que parece focar sua forma de conhecimento e cuidado de si, incluindo aqui não só a saúde mas a aparência e modelagem corporal, em recursos externos e altamente mediados pela tecnologia. A percepção de suas características e problemas em muito se dá por meio de exames e aparelhagens como as técnicas de imageamento e as dosagens laboratoriais que caracterizam o novo protocolo de diagnóstico. Os recursos terapêuticos acionados também vêm de fora, como a colocação de próteses ou a ingestão de substâncias. Especialmente no caso dos diagnósticos envolvendo sexualidade e envelhecimento, chama ainda mais a atenção a importância atribuída ao uso de medicamentos que permitiriam controlar ou manejar a qualidade das transformações corporais ocorridas com o tempo ou a capacidade sexual. (ROHDEN, 2011, p. 192).

As relações de consumo, o avanço tecnológico, a velocidade com que as informações são transmitidas constituem aspectos que devem ser levados em conta ao analisarmos o processo de medicalização no momento em que vivemos. Ideias e concepções sobre saúde atreladas ao consumo de tecnologias são construídas e alimentadas em um contexto de convivência de fatores históricos e sócio-econômicos. Tal contexto é caracterizado pela negociação constante de interesses entre vários atores (indústria, profissionais de saúde, mídia, público leigo, entre outros). Estudos que levem em consideração tais questões são relevantes na medida em que podem contribuir para análise de como tais concepções sobre a saúde vêm influenciando as práticas profissionais, bem como para propor caminhos que visem

uma utilização mais racional das tecnologias disponíveis.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Apresenta informações gerais sobre a agência e legislação sanitária. Disponível em:< <http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 26 out. 2011; 10 jan. 2012.

ALMEIDA, Miguel Vale de. *Senhores de si: uma interpretação antropológica da masculinidade*. 2.ed. Ed.Lisboa: Fim de Século, 1995. 264p.

ANGELL, Marcia. *A epidemia da doença mental*. São Paulo: Ed. Alvinegra, 2011. 1p. Disponível em:< <http://revistapiaui.estadao.com.br/edicao-59>>. Acesso em: 15 nov. 2011.

_____. *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos*. 5.ed. Rio de Janeiro: Ed. Record, 2010. 319p.

_____. *Companhias farmacêuticas e médicos: uma história de corrupção*. [S.l.: s.n.], 2008. 7p. Disponível em:< <http://www.nybooks.com/articles>>. Acesso em: 25 nov.2011.

APPLBAUM, Kalman. Pharmaceutical marketing and the invention of the medical consumer. *Plos Medicine*, United States of America, v.3, n.4, p.445-447, apr. 2006.

AQUINO, Estela Maria Leão de. Saúde do homem: uma nova etapa da medicalização da sexualidade? *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.19-22, 2005.

BARBOSA, Rogério A; SILVA, Eloísio Alexandro da; DAMIÃO, Ronaldo. Saúde masculina: DAEM- deficiência androgênica do envelhecimento masculino. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto*. Rio de Janeiro, suppl, p.40-47, 2010.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições Setenta Ed. 1994, 225p.

BARROS, José Augusto Cabral de. Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v.17, n.5 p. 377-386, out.1983.

_____. *Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?* Brasília: Ed. Unesco , 2004, 270p.

_____. *Os fármacos na atualidade: antigos e novos desafios*. Brasília: Ed. Anvisa. 2008, 318p.

BAUMAN, Zygmunt. *Globalização: as conseqüências humanas*. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1999, 148p.

BONACCORSI, Antonio C. Andropausa: insuficiência androgênica parcial do homem idoso: uma revisão. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*. São Paulo, v.45, n.2, p.123-133, 2001.

BOURDIEU, Pierre. *O Campo Científico*. In: Renato Ortiz (Org). Sociologia. São Paulo: Ática, 1983, p.122-155.

BRAGA, Adriana. Técnica etnográfica aplicada à comunicação online: uma discussão metodológica. *Unirevista*. São Leopoldo, v.1, n.3, p.1-11, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, 2009.

CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. A biomedicina. *Physis*. Rio de Janeiro, v.15, suppl.0, p.177-201, 2005.

_____. Apresentando Logos: um gerenciador de dados textuais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.16, p.286-287, 2000.

_____. As armadilhas da “concepção positiva de saúde”. *Physis*. Rio de Janeiro, v.76, n.1, p.63-76, 2007.

_____. Public health and the knowledge industry. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.43, n.6, p.1078-1083, 2009.

_____. Sobre palheiros, agulhas, doutores e o conhecimento médico: o estilo de pensamento dos clínicos. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.1163-1174, 2003.

CONNELL, RW. *Masculinities: Knowledge, power and social change*. 1th ed. Berkeley: University of Califórnia Press Ed., 1995, 295p.

CARRARA, Sérgio. *Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1996. 339p.

_____.; RUSSO, Jane A; FARO, Livi. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis*, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.659-677, 2009.

CASTIEL, Luis David; VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto. Internet e o autocuidado em saúde: como juntar os trapinhos? *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.9, n.2, p.291-314, 2002.

CLARKE, Adele E; MANO, Laura; FISHMAN, Jennifer R; SHIM, Janet K; FOSKET, Jennifer Ruth. Biomedicalization: technoscientific transformations of health, illness and U.S. biomedicine. *American Sociological Review*, Washington, v. 68, p. 161-194, apr. 2003.

CONRAD, Peter. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions*

into treatable disorders. Baltimore: J.Hopkins Press Ed., 2007, 224p.

CONRAD, Peter ; SCHNEIDER, Joseph W. *Deviance and medicalization* : from badness to sickness. Saint-Louis: The C.V. Mosby Company Ed., 2007.

CORDEIRO, Hésio. *A indústria de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed.Graal, 1980, 229p.

DEBERT, Guita Grin. A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v.12, n.34, p.39-56, 1997a.

_____. Envelhecimento e Curso da Vida. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v.5, n.1, p.120-128, 1997b.

DUPUY, J. P., KARSENTY, S. *A Invasão farmacêutica*. Rio de Janeiro: Ed.Graal, 1979, 269p.

EYSENBACH G; SA, RE; DIEPGEN, TL. Shopping around the internet today and tomorrow: towards the millennium of cybermedicine. *British Medical Journal*, London, v.319, p.1-5, 1999.

FARO, Livi; CHAZAN, Lilian Krakowski; ROHDEN, Fabíola; RUSSO, Jane. Homem com H: a saúde do homem nos discursos de marketing da indústria farmacêutica. In Congresso Fazendo Gênero: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos, 9., 2010, Florianópolis: [S.I.: s.n.], p.1-5.

FAUSTO-STERLING, Anne. *Sexing the body: gender politics and the construction of sexuality*. New York: Basic Books, 2000, 488p.

FERNÁNDEZ, Antonio Becerra; ACOSTA, Luis Enríquez. Documento básico de consenso sobre el síndrome de hipogonadismo de inicio tardío. *Endocrinología y Nutrición*, España, v.55, n.1, p.5-28, 2008.

FISHMAN, Jennifer R. Manufacturing desire: the commodification of female sexual dysfunction. *Social Studies of Science*, [S.I.], 2004; 34(2): 187-218.

FRANÇA, Isadora Lins. *Cercas e pontes: o movimento GLBT e o mercado GLS na cidade de São Paulo*. 2008. 264f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.521-535, 2003.

GALLI, Fernanda Correa Silveira. *Linguagem da internet: um meio de comunicação global*. In: MARCUSCHI, L. A ; XAVIER, A. C, organizadores. *Hipertextos e gêneros digitais: novas formas de construção do sentido*. 2.ed. Rio de Janeiro: Lucerna, 2005, p. 120-141.

GIAMI, Alain. Da impotência à disfunção erétil: destinos da medicalização da sexualidade. *Physis*, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.637-658, 2009.

_____. Permanência das representações do gênero em sexologia: as inovações científica e médica comprometidas pelos estereótipos de gênero. *Physis*, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.301-320, 2007.

GOFFMAN, Erving. *Gender Advertisements*. Cambridge: Harvard U.P, 1979, 84p.

HARGREAVE, TB; MEULEMAN, EJH; WEIDNER, W. Hormonal replacement therapy for aging men? : the debate goes on. *European Urology*, [S.I], v.46, p.155-161, 2004.

HEPWORTH, Mike; FEATHERSTONE, Mike. The male menopause: lay accounts and the cultural reconstruction of midlife. In: NETTLETON, Sarah; WATSON, Jonathan (Ed). *The body in everyday life*. London: Ed.Routledge, 1999, p. 275- 300.

HEALY, David. *The new medical oikumene*. In: PETRYNA, Adriana; LAKOFF, Andrew;

KLEINMAN, Arthur (Ed). *Global pharmaceuticals: ethics, markets, practices*. Durham: Duke University Press Ed., p. 61- 84.

HEINEMANN, L; SAAD, F; ZIMMERMANN, T; NOVAC, A; MYON, E; BADIA, X et al. The Aging Male's Syntoms (AMS) scale: update and compilation of international versions. *Health and Quality of Life Outcomes*, London, p.1-15, 2003.

JONAS, Hans. O fardo e a bênção da mortalidade. *Princípios*, Natal, v.6, n.25, p.265-281, 2009.

KIMMEL, Michael. *The History of Men: essays on the history of american and british masculinities*. New York: State University of New York Press, 2005, 258p.

KOZINETS, Robert V. *Netnografia: a arma secreta dos profissionais de marketing*. [S.l.: s.n.], 2011. Disponível em:< http://kozinets.net/__oneclick_uploads/2010/11/netnografia>. Acesso em: 10 dez. 2011.

KRIEGER, N; FEE, E. Man-made medicine and women's health: the biopolitics of sex/gender and race/ethnicity. *International Journal of Health Services*, [S.I], v.24, n.2, p.265-283, 1994.

LAKOFF, Andrew. Gifts and surveillance in Argentina. In: PETRYNA, Adriana; LAKOFF, Andrew; KLEINMAN, Arthur (Ed). *Global pharmaceuticals: ethics, markets, practices*. Durham: Duke University Press Ed., 2006, p. 111-135.

_____. *Pharmaceutical reason: knowledge and value in global psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Ed., 2005, 220p.

LEFÈVRE, Fernando. A função simbólica dos medicamentos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.17, n.6, p.500-503, 1983.

_____. A oferta e a procura de saúde através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.21, n.1, p.64-67, 1987.

LÈVY, Pierre. *Cibercultura*. São Paulo: Ed. 34, 1999, 264p.

LIPOVETSKY, Gilles. *Os tempos hipermodernos*. São Paulo: Ed. Barcarolla, 2004,136p.

LOE, Meika. Fixing broken masculinity: viagra as a technology for the production of gender and sexuality. *Sexuality and Culture*, New York, v.5, n.3, p. 97-125, 2001.

MARHALL, Barbara. *Climateric redux?: (re)medicalizing the male menopause*. *Men and Masculinities*, [S.I.], v.9, n.4, p.509-529, 2007.

_____. *Science, medicine and virility surveillance: “sexy seniors” in the pharmaceutical imagination*. , *Sociol Health ILL*. 2010; 32(2): 211-24.

MARSHALL, Barbara; KATZ, Stephen. Forever Functional: sexual fitness and the ageing male body. *Body & Society*, Nottingham, v.8, n.43, p.43-70, 2002.

MARTITS, Anna Maria; COSTA, Elaine Maria Frade Costa. Hipogonadismo masculino tardio ou andropausa. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v.50, n.4, p.358-359, out./dez. 2004.

MICHAELS, David. *Doubt is their product: how industry's assault on science threatens your health*. Oxford: Oxford University Press, 2008, 384p.

MIGUELOTE, Vera Regina da Silva. *A indústria do conhecimento, o médico e a indústria farmacêutica: uma co-produção de técnicos e técnicas de poder*. 2008. 130 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

MIGUELOTE, Vera Regina da Silva; CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. Indústria do conhecimento: uma poderosa engrenagem. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.44, n.1, p.190-196, 2010.

MINTZES, Barbara. Disease mongering in drug promotion: do governments have a regulatory role? *Plos Medicine*, United States of America, v.3, n.4, p.461-465, apr. 2006.

MIRANDA, Guilhermina. Lobato. Limites e possibilidades das TIC na educação. *Revista Sísifo*, Lisboa, n.3, p.41-50, maio/ago. 2007.

MOLLE, Ana Carolina M. *Fatores psicofisiológicos na terapia de reposição hormonal em homens*. *Ciências & Cognição*, Rio de Janeiro, v.3, p. 4-9, 2004.

MORALES, Alvaro; SCHULMAN, Claude C; TOSTAIN, Jacques; WU, Frederick C.W. Testosterone deficiency syndrome (TDS) needs to be named appropriately – the importance of accurate terminology. *European Urology*, [S.I.], n.50, p.407- 409, 2006.

MORLEY, John E; PERRY, Horace M. Androgen deficiency in aging men. *Medical Clinics of North Am*, [S.I], v.83, n.5, p. 1279-1289, 1999.

MOSSE, George L. *The image of man- the creation of modern masculinity*. Nova York: Oxford University Press Ed.,1996, 232p.

MOVIMENTO PELA SAÚDE MASCULINA [homepage na Internet]. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Urologia [Acesso em 14 de maio de 2011]. Disponível em <http://www.movimentosaudemasculina.com.br/>.

MOYNIHAN R., WASMES A. Vendedores de doença: estratégias da indústria farmacêutica para multiplicar lucros. In: PELIZZOLI M (Org). *Bioética como novo paradigma: por um novo modelo bioético e biotecnológico*. Petrópolis: Ed. Vozes; 2007, p. 151-6.

NICHOLLS, Henry. Andropause for thought. *Endeavour*, London, n.27, v.3, p.99, 2003.

NUNES, S. C; ANDREATTA-DA-COSTA, L. Os mapas conceituais como organizadores de hipertextos para os ambientes de ensino a distância - EAD. *Revista Liberato*, Novo Hamburgo, n.8, p.28-31, 2006.

OLDANI, Michael. Thick prescriptions: towards an interpretation of pharmaceutical sales. *Medical Anthropology Quarterly*, United States, v.18, p.325-356, 2004.

_____. Tales from the 'script': an insider/outsider view of pharmaceutical sales practices. *Kroeber Anthropology. Social Paper*, v.87, p.147-176, 2002.

OLIVEN, G.O; PINHEIRO- MACHADO, R. Apresentação. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v.13, n.28, p.7-13, jul./dez.2007.

OPENLOGOS. CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. Apresenta informações sobre o programa Openlogos. Disponível em: <<http://openlogos.sourceforge.net>>. Acesso em: 27 abr. 2011

OUDSHOORN, Nelly. *Beyond the natural body: an archeology of sex hormones*. Londres: Ed. Routledge, 1994, 208p.

PENN, Gemma. Análise semiótica de imagens paradas. In: BAUER MW, GASKELL G (Org). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Ed. Vozes, 2002, 516p.

PIENIZ, Mônica. Novas configurações metodológicas e espaciais: etnografia do concreto à etnografia do virtual. *Elementa*, São Paulo, v.1, n.2, p.1-12, 2009.

PINHEIRO, T. F; COUTO, M. T. Homens, masculinidades e saúde: uma reflexão de gênero na perspectiva histórica. *Cadernos de História da Ciência*, São Paulo, v.4, n.1, p.53-67, 2008.

POTTER, W. *Deadly spin: an insurance company insider speaks out on how corporate PR is killing health care and deceiving americans*. New York: Bloomsbury Press Ed., 2010, 288p.

RABELLO, Elaine Teixeira. *Representações sociais mobilizadas pela propaganda televisiva de medicamentos: intersecções entre ciência, saúde e práticas de consumo*. 2010. 104f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

RAMPTON, S; STAUBER, R. *Trust Us, We're Experts: how industry manipulates science and gambles with your future*. New York: Ed. Penguin Putnam, 2001, 360p.

ROCHA, P.J; MONTARDO, S. P. Netnografia: incursões metodológicas na cibercultura. *Compós*, Brasília, p. 1-22, dez. 2005.

ROHDEN, Fabíola. "O homem é mesmo a sua testosterona": promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, n.35, p.161-196, jan./jun.2011.

_____. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, n.15, p.133-152, 2008.

ROSE, Diana. Análise de imagens em movimento. In: BAUER M.W e GASKELL G, organizadores. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Ed. Vozes, 2002, 516p.

ROSENBERG, Charles E. The tyranny of diagnosis: specific entities and individual experience. *Milbank Quarterly*, United States, v.80, n.2, p.237-260, 2002.

ROSENFELD, Dana; FAIRCLOTH, Christopher, A. Introduction medicalized masculinities: the missing link? In: ROSENFELD D, FAIRCLOTH C.A (Ed). *Medicalized masculinities*. Filadélfia: Temple University Press Ed., 2006, p. 1-20.

RUSSO, Jane Araujo; RODHEN, Fabíola; TORRES, Igor; FARO, Livi; NUCCI, Marina Fisher; GIAMI, Alain. *Sexualidade, ciência e profissão no Brasil*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2011, 160 p.

SAINT LOUIS UNIVERSITY. Apresenta informações gerais sobre a universidade. Disponível em: <<http://www.slu.edu>> Acesso em: 23 maio 2011.

SAYD, Jane Dutra. *Mediar, medicar, remediar: aspectos da terapêutica na medicina ocidental*. 2.ed. Rio de Janeiro: Ed.Uerj, 2011, 192p.

SCHRAIBER, Lilia B., GOMES, Romeu; COUTO, Márcia T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.7-17, jan./mar. 2005.

SISMONDO, S. Ghosts in the machine: publication planning in the medical sciences. *Social Studies of Science*, [S.I.], v.39, n.2, p.171-198, 2009.

SOARES, Jussara. Reflexões sobre a eficácia dos medicamentos na biomedicina. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p. 37-53, jan./jun. 1988.

SOCIEDADE BRASILEIRA de UROLOGIA. Apresenta informações gerais sobre a sociedade e saúde do homem. Disponível em: <<http://www.sbu.org.br>> Acesso em: 14 maio 2011.

SZYMCZAK, Julia; CONRAD, Peter. *Medicalizing the aging male body: andropause and baldness*. In: ROSENFELD, D.; FAIRCLOTH, C. A. *Medicalized masculinities*. Philadelphia: Temple University Press Ed., 2006, p. 89- 111.

VARGAS, E.P. Saúde, razão prática e dimensão simbólica dos usos da internet: notas etnográficas sobre os sentidos da reprodução. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.19, n.1, p.135-146, 2010.

VIANNA, Cid. M. M. Estruturas do sistema de saúde: do complexo médico-industrial ao médico-financeiro. *Physis*, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p. 375-390, 2002.

VIANNA, Hermano. As tribos da internet. *Imagens*, São Paulo, n.4, p.47-49, abr.1995.

WATKINS, E. S. Medicine, masculinity, and the disappearance of male menopause in the 1950s. *Social History of Medicine*, Oxford, v.21, p.329-344, 2008.

WIJNGAARD, Marianne V.D. *Reinventing the sexes: the biomedical construction of femininity and masculinity*. Bloomington: Indiana University Press Ed., 1997. 161p.

WOOTTON, Richard. Recent advances: telemedicine. *British Medical Journal*, London, v.323, p. 557-560, 2001.

APÊNDICE A- Mapas dos sites de laboratórios farmacêuticos

1-Cristália

Endereço eletrônico: < www.2cristalia.com.br>

Acesso: 08 de setembro de 2011

Institucional

Historia

Pesquisa e Desenvolvimento

Premios

Negocios Internacionais

Parceiros

Responsabilidade Social

Produtos

Todos os medicamentos

Genericos

Farmacias

Divisões

Biologia

Farma

Genericos

Hospitalar

Acesso à área exclusiva

Cadastre-se

Esqueci a senha

Noticias→ **“Homens sofrem com a queda de testosterona”**

Eventos

Fale Conosco

Imprensa

Versao em Ingles

Sobre o Conteudo

Política de Privacidade

2- Auxilium

Endereço eletrônico: <<http://www.auxilium.com>>

Acesso: 08 de outubro de 2011

Auxilium Homepage

About Auxilium

Our Mission

Management

Adrian Adams

James E. Fickenscher

James P. Tursi, MD

Andrew I. Koven

Dr. Benjamin Del Tito, Jr.

Alan J. Wills

Jennifer Armstrong

Mark Glickman

Richard M. Dudek

Board of Directors

Business Development

Why Partner With Auxilium?

Partnerships

In-Licensing Needs/Areas of Interest

Out-Licensing Opportunities

Contact Us

News and Information

Press Releases

News Archives

Our Products→ Testim Media Kits→ **“Testosterone and Testosterone Replacement Therapy (TRT)”/ “Fact Sheet Testim® 1% (Testosterone Gel) Fact Sheet” /”Myths and Facts of Low Testosterone and Testosterone Replacement Therapy”**

TestimR Patient Assistance Program

TestimR Patient Assistance Program Application

TestimR Media Kit

Product Pipeline

Dupuytren’ s contracture

Peyronie’ s disease

Frozen Shoulder syndrome

Transmucosal Film

Pain

Overactive Bladder

For Investors

Investor FAQs

SEC Filings

Search Tips

Filter Grouping Restrictions

Corporate Governance
Committee Composition
Committee Charters
Audit Compliance Committee
Compensation Committee
Nominating and Corporate Governance Committee
Code of Conduct
Governance Guidelines
Compliance Program and Annual Declaration of Compliance
Stock Information
Investor Kit
Presentations
Careers
Open Positions
Contact Us
Site Map
Privacy Policy
Legal Notices

3- Prostrakan

Endereço eletrônico: <<http://www.prostrakan.com>>

Acesso: 07 de outubro de 2011

About

Annual Reports

Who we are

Strategy

History

Our people

Board of Directors

Locations

Corporate Governance

Contacts

Products

Strategic Products - EU Licensed

Strategic Products - US Licensed

Full Products List

Development

Pipeline

Partnering

Strategy

ProStrakan as a partner

Alliance Management

In-licensing

Out-licensing

Contacts

Media Centre

News

2008 News Archive → Press Releases → **“Testosterone replacement studys shows positive results in diabetic men from 2% testosterone gel”**

2007 News Archive

2006 News Archive

2005 News Archive

Facts and Figures

Media Contacts

Careers

Why ProStrakan?

Departments at ProStrakan

Business Development

Finance

Human Resources

Information Technology

Legal

Sales and Marketing

Supply Chain
Agency Information
How to Apply
FAQs
All Vacancies
Contact Us

4- Laboratórios Beta

Endereço eletrônico: <<http://laboratoriosbeta.com.ar>>

Acesso: 11 de agosto de 2011

Não havia link para mapa do site.

5- Grupo EMS

Endereço eletrônico: <<http://www.ems.com.br>>

Acesso: 10 de outubro de 2011

Não havia link para mapa do site.

6- Bayer

Endereço eletrônico: <<http://www.bayer.com.br>>

Acesso: 26 de agosto de 2011

GRUPO BAYER

Missão e valores

Perfil e Estrutura Brasil

História

Unidades no Brasil

Fabrica Cancioneiro

Parque Industrial Belford Roxo

Estacao Experimental de Paulinia

Sede da Bayer no Brasil

Bayer no Mundo

Historia no Mundo

Asia - Pacifico

Europa

America do Norte

America Latina / Africa / Oriente Medio

Conselho de Administração

Membros

Publicações

Balancos Financeiros Brasil

WebReport

PRODUTOS E NEGÓCIOS

Divisões

Bayer HealthCare→ Bayer para Homens/ A Evolucao da Saude Masculina→Dicas de Saude (Homens Saudaveis - Nutricao - “**Controle de testosterona e prevenção de doenças**” - Habit0s Saudaveis)/ Saude Masculina (“**Andropausa**”)/Perguntas Frequentes/ Medicos

Bayer CropScience

Bayer MaterialScience

Gerenciamento de Produtos

WebReport

SUSTENTABILIDADE

Motivação

Responsabilidade Social

20° Concurso de Pintura Infantil Bayer - PNUMA

Ciencia & Educacao

Necessidades Sociais

Meio Ambiente

Cultura & Esporte

Programa Bayer de Clima

Programa EcoCommercial Building

Estudos sobre plantas tolerantes ao estresse

Desenvolvimento de biocombustiveis

Bayer Climate Check

WebReport

IMPrensa

Contatos para a Imprensa

7- Endopharmaceuticals

Endereço eletrônico: < <http://www.endo.com>>

Acesso: 13 de outubro de 2011

Home

Privacy/Legal

Contat Us

Emails Alerts

About Us

Our History

Corporate Development

Corporate Compliance & Business Practices

Locations

Company Leadership

Board of Directors

Corporate Officers

Community Commitment

Our Outreach

Organizations We Support

Contributions Policies

Patient Resources

Overview

Pain

Postherpetic Neuralgia (PHN)

Osteoarthritis

Migraine

Chronic Pain

Urology/Oncology

Recurrent Bladder Cancer(NMIBC)

Prostate Cancer

Endocrinology

Central Precocious Puberty (CPP)

Products

LIDODERM

FROVAR

OPANAR / OPANAR ER (Endo Promise)

VoltarenR Gel

Other Products

Research & Development

Products in Development

Investors

Company Profile

Corporate Governance

Fundamentals

Financial Reports

Stock Information

SEC Filings

Analyst coverage

News & Events→Press Releases→ **“Men with low testosterone see multiple doctors before**

being diagnosed; many dissatisfied with current treatment options”

Careers

Working at Endo

Endo Benefits

Search jobs at Endo

APÊNDICE B- Mapas dos sites de associações médico-científicas**1- Associação Brasileira para o Estudo da Inadequação Sexual (ABEIS)****Endereço eletrônico: <<http://www.abeis.org.br>>****Acesso: 29 de agosto de 2011****Não havia link para mapa do site.****2- Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM)****Endereço eletrônico: <<http://www.endocrino.org.br>>****Acesso: 26 de agosto de 2011****Não havia link para mapa do site.****3- Sociedade Brasileira de Urologia (SBU)****Endereço eletrônico: <<http://www.sbu.org.br>>****Acesso: 24 de agosto de 2011****Não havia link para mapa do site**

4- International Society for Sexual Medicine (ISSM)

Endereço eletrônico: <<http://www.issm.info>>

Acesso: 30 de agosto de 2011

Homepage

About Us

Facts & FAQ

Board of Directors

ISSM Committees

Communication

Educational

Ethics

Finance

Public Policy

Nominating

Grants & Prizes

Publication Scientific

Standards

Strategy and Development

ISSM Executive Office

Bylaws

Affiliated Societies

APSSM

ESSM

MESSM

SLAMS

SMSNA

Member Profiles

ISSM Public Policy Statements

Counterfeit Drugs

Premature Ejaculation

Hypoactive Sexual Desire Disorder In Women

Grants and Prizes

Zorgniotti Grants - Call for Proposal

Jean-Francois Ginestie Prize

Zorgniotti-Newman Prize (formerly know as Herbert F Newman Prize)

Emil Tanagho Prize

Poster Prize

Congress President Video Prize

Awardees

About the website

Call for Nominations 2012

Events

World Meeting on Sexual Medicine 2012

Upcoming Events

Past Events

News

Newsletter**Newsbulletin****Research Highlights**

Research Summaries

Scientific

Publications

Reviews & Reports**“Who would benefit from testosterone therapy?”**

Nanomedicine Made Easy

Priapism Made Easy

What sexologists need to know about the metabolic syndrome

The Endothelium and Erectile Dysfunction

Sexual Pain Disorders in Women

Understanding and Treating Retarded Ejaculation: A Sex Therapist's Perspective

Female Sexual Dysfunction and Lower Urinary Tract Symptoms -

What Urologists must know

Avoiding Complications in Penile Prosthesis Surgery

Androgen replacement therapy and prostate cancer

The Evolution of Definitions for Women's Sexual Disorders

Pharmacologic Treatment of Premature Ejaculation

Stem Cell Research and Sexual Medicine

Sex Health Headlines**Education for All**

Featured Education: Premature Ejaculation

Sexual Health Q&A

Patient Education

Videos

Education for Professionals

Clinical Guidelines

Case Studies

Videos

Membership**Join now!**

Not Logged In

Login

Members Only

Membership Directory

Member Forum

Case Studies

The Journal of Sexual Medicine

Sexual Medicine Book

ANEXO A - AMS SCALE

Symptoms	None 1	Mildm 2	Moderate 3	Severe 4	extremely severe 5	Score =
1. Decline in your feeling of general well-being (general state of health, subjective feeling)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Joint pain and muscular ache (lower back pain, joint pain, pain in a limb, general back ache)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Excessive sweating (unexpected / sudden episodes of sweating, hot flushes independent of strain)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Sleep problems (difficulty in falling asleep, difficulty in sleeping through, waking up early and feeling tired, poor sleep, sleeplessness)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Increased need for sleep, often feeling tired	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Irritability (feeling aggressive, easily upset about little things, moody)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Nervousness (inner tension, restlessness, feeling fidgety)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Anxiety (feeling panicky)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Physical exhaustion / lacking vitality (general decrease in performance, reduced activity, lacking interest in leisure activities, feeling of getting less done, of achieving less, of having to force oneself to undertake activities)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Decrease in muscular strength (feeling of weakness)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Depressive mood (feeling down, sad, on the verge of tears, lack of drive, mood swings, feeling nothing is of any use)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Feeling that you have passed your peak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Feeling burnt out, having hit rock-bottom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Decrease in beard growth	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Decrease in ability/frequency to perform sexually	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Decrease in the number of morning erections	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Decrease in sexual desire/libido (lacking pleasure in sex, lacking desire for sexual intercourse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Do you have any other major symptoms?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	If Yes, please describe:			
Evaluation						
Score	17-26	27-36	37-49	>50		
Severity of symptoms	none	mild	moderate	severe		

Figure 1. The Aging Males' Symptoms (AMS) scale - Which of the following symptoms apply to you at this time? Please, mark the appropriate box for each symptom. For symptoms that do not apply, please mark "none" (12).

Fonte: <http://www.aging-males-symptoms-scale.info/>

ANEXO B - ADAM QUESTIONNAIRE

SAINT LOUIS UNIVERSITY
ADAM QUESTIONNAIRE
 ANDROGEN DEFICIENCY IN AGING MALES



1. Do you have a decrease in libido (sex drive)? _____
2. Do you have a lack of energy? _____
3. Do you have a decrease in strength and/or endurance? _____
4. Have you lost height? _____
5. Have you noticed a decreased "enjoyment of life"? _____
6. Are you sad and/or grumpy? _____
7. Are your erections less strong? _____
8. Have you noted a recent deterioration in your ability to play sports? _____
9. Are you falling asleep after dinner? _____
10. Has there been a recent deterioration in your work performance? _____

This questionnaire was developed by John E. Morley, M.B., B.Ch. It is to be used solely as a screening tool to assist your physician in diagnosing androgen deficiency.

