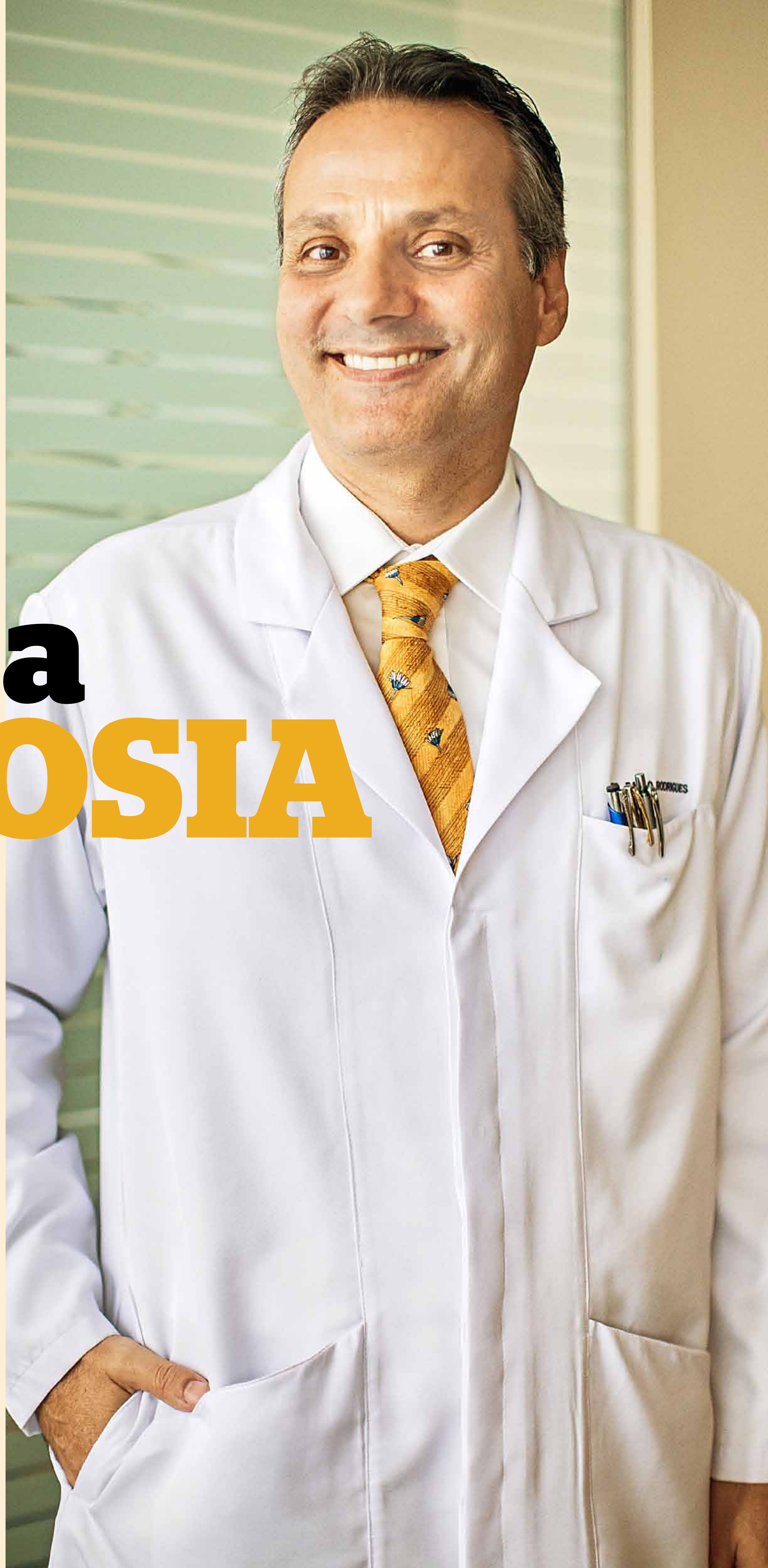


Contra a TEIMOSIA

A maior parte das doenças tratadas pela Urologia pode ser detectada e combatida quando ainda não causou grandes complicações. O difícil é convencer seu público-alvo majoritário – os homens – a abandonar seus tabus e procurar um médico

[por Leonardo Vinhas
fotos Guilherme Gomes]



Diretor do setor de Neurourologia do Hospital Beneficência Portuguesa, Paulo Rodrigues é

um dos maiores especialistas do país na área. Doutor em Urologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), é presença constante em congressos e estudos acadêmicos, além de manter o atendimento clínico.

Nesta entrevista, o Dr. Paulo aponta que dois grandes medos da população masculina, o câncer de próstata e a impotência sexual, podem ser combatidos – desde que os homens vençam seus tabus e sua má vontade para procurar profissionais de saúde.

ONE HEALTH | É fato que homens, em geral, têm mais resistência em procurar um médico?

Dr. Paulo Rodrigues | Muitos homens não gostam de ir ao médico, ou se sentem suficientemente viris para não ir ao médico. Mas há uma estatística americana (não existem dados brasileiros sobre isso) que demonstra claramente a utilização de recursos médicos do sistema de saúde por homens e mulheres de diversas faixas etárias, e os homens sempre perdem. Elas estão sempre mais atentas à saúde que eles.

ONE HEALTH | Por que isso acontece?

Frequentemente o homem é o provedor e acaba não destinando uma parte do seu tempo para cuidar da saúde. Acredito que esse é o principal motivo. E nas populações latino-americanas, mexer na sexualidade, fazer exame genital ou de toque são coisas que vêm acompanhadas por um aspecto educacional muito forte, como se fosse ofender a virilidade daquele homem que está sendo examinado. Mas é necessário insistir na conscientização.

ONE HEALTH | As mulheres têm a cultura de, desde a adolescência, visitar o ginecologista regularmente. Homens deveriam ter um cuidado semelhante? Os pais deveriam levar os filhos a um urologista?

No meu entender, sim. Eu vivencio essa situação, mas ela é muito incomum. Acredito que parte dessa diferença [nesse comportamento] entre rapazes e moças é porque existe um fenômeno na menina que marca claramente o momento em que ela se transforma em uma mulher adulta, que é a menarca, o início das menstruações. Isso deixa os pais – a mãe em especial – mais alertas. Os meninos vão se transformando em homens em um processo muito gradual, sem um grande evento que identifique essa passagem.

ONE HEALTH | Apesar de tratar de muitas questões masculinas, a Urologia é uma especialidade muito ampla. É errado vê-la como “medicina do homem”?

A Urologia trata de homens e mulheres. E eu arriscaria dizer que ela é a especialidade que mais avançou tecnologicamente em conhecimento de doenças, relacionadas ou não. Dou um exemplo prático: quando surgiu o Viagra, abriu-se um leque de compreensão que permitiu entender a relação entre o sistema cardiovascular e outras patologias, não só a impotência sexual. Pesquisas começam a mostrar que os pacientes com impotência são os que têm maior risco de ter infarto, porque possuem uma doença

do endotélio, que é o revestimento da mucosa de todo o sistema cardiovascular, onde o primeiro entupimento é o dos vasos sanguíneos mais microscópicos – exatamente os que estão dentro do pênis. Então, o indivíduo que começa a ter impotência sexual está doente do sistema circulatório de forma geral. Assim, temos que tratá-lo daquilo que ele muitas vezes nem sabe que tem, como colesterol e diabetes, e que descobriu porque tinha uma queixa de desempenho sexual.

ONE HEALTH | Por falar em impotência sexual: há muitas pesquisas que apontam que as causas delas são mais comumente não orgânicas.

Já vi esses dados, mas há quem diga o contrário. Quando o sujeito está falhando regularmente, e não em episódios isolados, ele é impotente. Infelizmente isso é percebido em um curso de tempo muito longo. O paciente que tem uma vida sexual ruim demora de três a cinco anos para chegar ao consultório – isso é uma estatística científica. Ele sofre todo esse tempo até “jogar a toalha” e entender que precisa de ajuda. É claro que as coisas se entrelaçam quando falamos de sexualidade. Você tem aspectos culturais, psicológicos ou individuais que têm participação nesse problema.

te, e não em episódios isolados, ele é impotente. Infelizmente isso é percebido em um curso de tempo muito longo. O paciente que tem uma vida sexual ruim demora de três a cinco anos para chegar ao consultório – isso é uma estatística científica. Ele sofre todo esse tempo até “jogar a toalha” e entender que precisa de ajuda. É claro que as coisas se entrelaçam quando falamos de sexualidade. Você tem aspectos culturais, psicológicos ou individuais que têm participação nesse problema.

ONE HEALTH | Existe uma crença de que hoje em dia há mais casos de câncer de próstata do que no passado. Isso é um fato ou uma percepção equivocada?

Em 1982 surgiu o PSA, exame de sangue que detecta alterações dentro da próstata – não para fazer diagnóstico de câncer, mas detectar se há algo errado com o órgão. Desde então, a história do tratamento dessa patologia mudou. Antes do PSA, mais de 50% dos pacientes que entravam em um consultório tinham a doença disseminada. Hoje, apenas 2% dos que se apresentam com diagnóstico de câncer de próstata têm a doença metastática (em outros órgãos). Não é, portanto, a doença que está mais frequente, e sim que é detectada mais precocemente. Estamos vivendo mais e a chance de ter câncer de próstata é maior à medida que se envelhece. Mas se você chegar na frente da doença, ela é curável.

ONE HEALTH | Assim como acontece com as mulheres?

Exato. Por que de, em países desenvolvidos, simplesmente desaparece o câncer de colo de útero? Não é porque a doença deixou de existir, mas está sendo detectada precocemente e pode ser curada. A mensagem fundamental é que a população masculina deve se tornar tão consciente quanto a feminina de que é necessário fazer os exames de detecção precoce – no caso, o de toque e o PSA.

ONE HEALTH | Qual é a idade ideal para começar a fazer esses exames?

A partir dos 45 anos, se não houver antecedentes familiares de câncer de próstata ou de mama, já que os dois têm uma correlação genética. Se houver, a partir dos 40 anos, ou mesmo antes.

“**O paciente que tem uma vida sexual ruim demora de três a cinco anos para chegar ao consultório. Ele sofre todo esse tempo até ‘jogar a toalha’ e entender que precisa de ajuda”**

