

A MORTE DO SUPER-HOMEM: CORPO, SAÚDE E IDENTIDADES MASCULINAS

Edienne Rosângela Sarmento Diniz*
Orientadora: Keila Queiroz e Silva Ramos**

RESUMO

O estudo objetivou dar visibilidade a identidades masculinas que tiveram uma trajetória de vida marcada pela negligência com seu corpo, movidas pelo ideário de “macho viril e provedor”. A aderência ao modelo de “super-homem” predominante na cultura patriarcal implicou na morte da sua sensibilidade e quase-morte dos seus corpos, uma vez que apresentaram na velhice, diagnósticos danosos para sua saúde e integridade. Nesta, conclui-se que em conseqüência de um modelo de masculinidade destrutivo, estes continuam identificados com o imaginário social que idealiza sexualmente a masculinidade. Todos eles procuraram manter sua imagem de macho assegurando que os seus falos continuam incondicionalmente eretos.

Palavras-chave: Saúde. Sexualidade e masculinidade.

1 INTRODUÇÃO

O anúncio da morte do super-homem tem produzido ecos diferenciados nos corpos masculinos e femininos. A sociedade ocidental moderna androcêntrica tem sido homicida para homens, mulheres, crianças, jovens, adultos e velhos. Os valores da sociedade de consumo coisificaram nossas subjetividades, colocando-nos em uma busca desenfreada pelo ter, pelo parecer, fabricando pessoas e experiências relacionais miseráveis, competitivas e destrutivas. O bem-estar social foi substituído pelo bem-estar narcísico e umbilical. A crise das identidades de gênero deslocou o super-homem e a sub-mulher dos ideais

que asseguravam a preservação da família nuclear burguesa. O desejo de reconhecimento e visibilidade pública das mulheres revolucionou as cartografias relacionais e familiares.

As mulheres tiveram que incorporar o super-homem para assegurarem o seu pertencimento à vida pública na *urbs*. A desidentificação do feminino com a esfera doméstica, com o lugar de *rainha do lar*, de cuidadora, gerou a morte da mãe de família. Entram em cena as super-mulheres que matam subjetivamente os super-homens e se filiam a um movimento de demonização do masculino. A invenção dos sub-homens é pós-moderna, e fruto da

*enesarmento@hotmail.com

**Professora da UFCG. keilaqs@hotmail.com

explosão estatística de mulheres fálicas. Como Albuquerque, (2003) falou: nós matamos de masculinidade, por masculinidade e morremos de masculinidade. O apego à cultura falocêntrica é um sintoma das subjetividades pós-modernas femininas, masculinas, heterossexuais e homossexuais. Respiramos masculinidade no nosso cotidiano, agora bem apropriada pelas novas mulheres. Se não nos desidentificarmos com essa atmosfera, morreremos e mataremos, para sermos todos, “super-homens”.

Atualmente as mulheres dividem com os homens as inúmeras atividades diárias, diria que estão em pé de igualdade com os homens, ou até se destacando mais nas diversas profissões. A sensibilidade feminina tem se diferenciado historicamente do ideal androcêntrico, nas questões que envolvem o cuidado com o corpo, a sexualidade e a saúde, uma vez que adotam posturas preventivas, em sua maioria. Já os homens, pouco procuram o tratamento, mesmo quando já se encontram doentes, estes deixam o preconceito e a falta de informação sobreporem a real necessidade do cuidado. A carência de políticas públicas que incentivem os homens a realização dos cuidados preventivos é sem dúvidas um grande entrave, pois a dificuldade de acesso ao SUS, afasta ainda mais os homens da assistência preventiva, gerando um custo ainda maior para o estado pelo fato de estes só utilizarem o sistema quando doentes. A cultura de reprodução da crença de que os homens não são frágeis e que têm os corpos fechados foi reproduzida pelos profissionais de saúde e pelos gestores públicos. Os diagnósticos de doenças e mortes precoces dos homens na atualidade têm denunciado o descaso do Estado - bem fálico -, com a saúde masculina, com os corpos masculinos.

Estudos revelam que a população masculina

tornou-se a principal vítima de doenças crônicas e de problemas de saúde que podem levar a morte, porém é esta categoria de gênero que menos procura assistência. Estes mesmos estudos motivaram os deputados Jair Bolsonaro e Clodovil Hernandez a criar um projeto de lei que destacou a necessidade de criação de uma Semana Nacional de Saúde do Homem, e neste reafirmou-se a necessidade de mudar a cultura masculina de resistência à saúde preventiva. (BARROS, 2007).

O homem não possui o hábito de procurar os serviços de atenção básica, já que a prevenção não faz parte de sua rotina. Estes costumam procurar assistência, quando adoecidos e morrem mais precocemente, daí a necessidade de qualificar os profissionais que atendem a população masculina, para que atuem sensibilizando os homens sobre o assunto e melhorando o serviço de saúde.

Brasil (2007) aponta entre as principais causas de morte do sexo masculino as doenças do aparelho circulatório, seguidas de neoplasias e das causas externas, como violência e trânsito. Vale salientar que estas últimas causas representam 80% dos óbitos de homens entre 15 e 59 anos no país.

Em 1 de junho de 2007, a Sociedade Brasileira de Urologia lançou uma campanha educativa para erradicar o câncer de pênis no Brasil. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), esta patologia é responsável por 70 casos, dentre 30 mil casos de câncer em homens brasileiros, apesar de um número considerado baixo, é, no entanto, preocupante, pelo fato de que estes não eram ao menos para existir, pois hábitos simples de higiene, como lavar os órgãos genitais após as relações sexuais, podem erradicar a doença. (BARROS, 2007).

A carência de políticas públicas voltadas para a saúde masculina e o mito que estigmatizou a mulher como sexo frágil, sem dúvidas afasta o homem das

unidades de saúde, assim convencionou-se que o homem que tem entre 18 e 60 anos, branco, heterossexual e HIV negativo, é totalmente desprovido de assistência à saúde por parte do poder público. Fatos como estes fazem com que morram mais de 10 mil homens a mais que mulheres por ano no Brasil, devido a neoplasias. As neoplasias urológicas são responsáveis por mais de 25% dos casos de câncer nos homens, sendo o câncer de próstata o mais comum, matando tanto quanto o câncer de mama. Segundo o INCA, em torno de 50 mil homens detectaram a doença este ano. (BRASIL, 2007).

Para Brasil (2007), a terceira idade reconhecida como tal pelo Ministério da Saúde é demarcada cronologicamente aos 65 anos de idade, diferenciando-se da conceituação proposta pelo Estatuto do Idoso (2005) que normatiza a terceira idade aos 60 anos. Nesta fase da vida, várias transformações vão sendo sofridas pelo corpo, acompanhadas de um amadurecimento emocional, levando em consideração as potencialidades individuais de cada um. Em relação à vida sexual não poderia ser diferente, pois o desejo e a sensualidade são experiências subjetivas que incitam a pessoa a buscar a atividade sexual, desmistificando a relação que existe a respeito do fim do desejo sexual quando o homem envelhece. Os preconceitos que envolvem a sexualidade das pessoas idosas são construções culturais que têm refletido em um processo de baixa estima e negação do próprio corpo, tornando risível a escolha de uma vida sexual ativa na terceira idade. Algumas expressões pejorativas, como: *véi enxerido*, *véia safada* confirmam o desprezo pelos *corpos enrugados*. (RAMOS, 2007).

Segundo Najmanovich (2001) o corpo é uma experiência social e histórica atravessada por múltiplos imaginários. Porém, concordamos com

Featherstone (1998) ao propor a ruptura com a concepção maniqueísta de corpo, que tem levado a dois olhares excludentes, ou seja, ou o corpo é biológico, ou o corpo é uma construção cultural. Para ele o corpo é biológico e cultural. O olhar biomédico tem que estar associado ao olhar antropológico em qualquer estudo que envolva as questões relacionadas à corporeidade. Com relação às leituras biológicas dos corpos da terceira idade podemos citar Parisotto, que apresenta algumas transformações no processo de envelhecimento e velhice da pessoa humana. Ele mostra que a partir dos 40 anos de idade ocorre uma diminuição da atividade sexual, devido à baixa do hormônio testosterona que é responsável pelo apetite sexual. Assim com a idade pode surgir a impotência parcial ou total, esta causada por motivos emocionais ou mesmo orgânicos, como algumas doenças ou por efeitos colaterais de algumas medicações.

A sexualidade depende do equilíbrio mente e corpo, ou seja, corpo sadio e mente sã podem ser sinônimos de felicidade sexual. Os cuidados com a pele, com os dentes, com os cabelos são importantíssimos no jogo da atração e do amor. Mas não podemos esquecer de assumir atitudes cuidadosas com as partes do nosso corpo que ficam geralmente escondidas sob as roupas, e que na hora do encontro sexual devem estar saudáveis para uma completa satisfação dos parceiros e a não transmissão de doenças.

A expectativa de vida tem aumentado espetacularmente, fato que se associa a um importante aumento na população de idosos. Porém, as políticas públicas não têm sido eficientes no sentido de assegurar qualidade de vida ao segmento idoso em termos de educação, lazer, trabalho, esportes, e sobretudo, de saúde. Basta ver o baixíssimo índice de médicos geriatras em nível

nacional, e na Paraíba é espantoso o desprezo dos currículos dos cursos de Medicina pelas questões da saúde na velhice. Se a própria saúde do idoso é negligenciada socialmente, dá para imaginar o nível de desprezo pela sua sexualidade. A crença de que o avançar da idade e o declinar da atividade sexual estejam ligados tem sido responsável pela exclusão da vida sexual ativa como um dos requisitos fundamentais para garantir qualidade de vida aos homens e mulheres idosos. Esse mito cultural tem reproduzido o estigma de que relação sexual é uma atividade própria - privilégio - das pessoas jovens, com boa saúde e fisicamente atraentes.

Historicamente o sexo e o segredo viajam de mãos dadas. Preconceitos e tabus surgem quando a sexualidade é tema. Sobretudo quando os seus protagonistas já passaram a barreira dos 60/70 anos. É notório pensar-se que os idosos são assexuados, que eles não possuem o desejo sexual, fazendo com que eles, que geralmente foram educados em ambientes repressivos, vivam a sua vida sexual com culpa. (MARZANO, 2007).

A sociedade julga a atividade sexual nos idosos como inapropriada, desde a família até a mídia. Alguns entendem a atividade sexual nos idosos até mesmo como imoral ou bizarra. Nossa cultura aceita mal a existência de sexualidade nos idosos, e quando eles apresentam qualquer manifestação de interesse sexual, são freqüentemente discriminados. Dessa forma, não se considera correto falar disso, nem pleitear a existência de problemas relacionados com a sexualidade do idoso.

Para o idoso homossexual a situação torna-se ainda mais complicada, já que a atividade sexual do idoso e o homossexualismo, já não são bem aceitos pela sociedade. Assim estes optam por relações de longa duração, mas observamos que muitos dos homossexuais idosos não revelam publicamente sua

preferência sexual. Entretanto, os estudos mostram que nos idosos homossexuais se atenua o medo de serem descobertos. Uma possível explicação seria que o medo anterior estivesse ligado à perda da segurança ocupacional e social, temores que tendem a desaparecer com a aposentadoria ou estabilidade econômica. (BALLONE, 2007).

2 AS MUTAÇÕES BIOLÓGICAS NOS CORPOSENRUGADOS:

Com o avanço da idade há uma possível diminuição progressiva da atividade sexual no indivíduo, causada pela intervenção das mudanças fisiológicas normais devidas ao envelhecimento em inter-relação com os fatores psicossociais. Por outro lado, também se produz um aumento da prevalência de disfunções sexuais devidas a causas psicológicas; ao uso de medicações diversas que causam a diminuição da libido e a própria impotência; assim como causas resultantes de outras patologias. Nessa situação pode ser difícil diferenciar as mudanças normais relacionadas com a idade, daquelas conseqüentes dos sintomas específicos de algumas patologias ou de efeitos medicamentosos. (BALLONE, 2007).

Para Ballone (2007), qualquer sinal de impotência provoca grande preocupação nos homens em geral e no idoso, em particular, sobretudo se esta alteração for erroneamente tida como um caminho à senilidade. Na maioria dos casos, os Transtornos da Ereção se devem a múltiplos fatores, sendo o transtorno vascular o fator mais freqüente na velhice. As causas orgânicas de Transtornos da Ereção incluem: transtornos vasculares, o uso de medicamentos e tóxicos como: o álcool e o fumo, transtornos metabólicos e endócrinos, transtornos

neurológicos e as enfermidades sistêmicas, ou seja, qualquer doença que produza debilidade.

A principal causa de disfunção sexual de origem psíquica é a ansiedade e a depressão. Estas podem ser responsáveis por 10% dos casos de impotência no idoso. Como se tem visto, os medicamentos que se utilizam no tratamento desses transtornos podem contribuir para piorar a disfunção sexual, sobretudo aquelas substâncias que têm efeitos anticolinérgicos, responsáveis pela Disfunção Erétil no homem. Observamos também nos homens a ocorrência de impotência depois da cirurgia da próstata em 4 a 12% dos pacientes. Fora dessa porcentagem, os homens submetidos a esta intervenção, podem desenvolver uma causa psíquica para sua impotência. (BALLONE, 2007).

A mudança de paradigmas com relação à sexualidade do idoso na sociedade contemporânea tem provocado um processo de revolução sexual senescente. O advento de medicamentos como o Viagra; a popularização de métodos de reposição hormonal e colocação de próteses representam ícones de uma neo-velhice, baseada na busca do hedonismo. Essas inovações científicas associadas a uma mudança de comportamento destruíram os mitos e tabus envolvendo as pessoas da terceira idade. Essa revolução sexual trouxe grandes benefícios para a população idosa, mas ao mesmo tempo provocou a prática de uma vida sexual, tão descomprometida com a saúde quanto a dos adolescentes, trazendo à tona um diagnóstico bastante preocupante no cenário nacional.

O índice de pessoas idosas vítimas da AIDS no Brasil tem crescido assustadoramente. Os estudos sobre a AIDS apresentam estes como a nova população vulnerável. O número de casos tem aumentado na faixa etária acima dos 50 anos, com um crescimento proporcionalmente maior, de 1993 a 2003 do que em qualquer outra idade, 130% para os homens e de 396%, entre as mulheres (Iwasso, 2005). A

possibilidade de uma pessoa idosa ser infectada pelo HIV parece ser invisível aos olhos da sociedade e dos próprios idosos, visto que a sexualidade nesta faixa etária ainda é tratada como tabu, tanto pelos idosos como pela sociedade em geral (Vieira, 2004). Quanto à prevenção, a falta de campanhas direcionadas a Aids na velhice faz com que esta população esteja geralmente menos informada sobre o HIV e menos consciente da vulnerabilidade (Prilip, 2005). Os próprios profissionais de saúde, muitas vezes por pudor e desinformação, deixam de pedir o teste de HIV a um paciente idoso. Outro fator que merece destaque, é a resistência ao uso do preservativo, já que grande parte dos idosos se negam a usar camisinha porque são de uma época em que o sexo era praticado livremente e a prevenção se restringia ao planejamento familiar.

2.1 O MITO DO SUPER-HOMEM: NARRATIVAS DOS CORPOS ENRUGADOS MASCULINOS.

A pesquisa de campo foi realizada em um território de sociabilidade cotidiana de homens idosos, na calçadinha de Tambaú, Manaíra e Cabo Branco. Ouvimos rumores de disputas de desempenho sexual entre os homens idosos que freqüentam aquele local. Alguns andam desesperados por não poderem corresponder à imagem de homem potente e caçador mesmo depois de velho, tão decantada e experienciada pelos companheiros de prosa. Todos eles, mesmo os que foram vítimas de câncer de próstata, dizem ter uma vida sexual ativa. A preservação da auto-estima e do próprio sentido da vida por parte desses homens velhos é assegurada através do mito do falo ereto. Seja em última instância, com o uso de viagra ou de prótese, eles têm que continuar funcionando, principalmente com mulheres bem jovens. O super-homem está vivo, essa ilusão de hipervirilidade é o bálsamo de suas existências. Para eles a morte sexual, é sinônimo de morte existencial e social. Apenas um dos nossos

entrevistados, admitiu a morte progressiva do super-homem, tanto culturalmente, quanto biologicamente.

Intelectual (66 anos) disse:

Precisamos aceitar a velhice, a mudança do ritmo, as limitações físicas inclusive sexuais, eu me preparei para a velhice, a religiosidade me ajudou muito. Hoje não são só os homens que são os provedores, as mulheres estão se destacando também em tudo.

Já Mimoso (82 anos) falou de seus projetos de vida após a morte da esposa que já se encontra bem debilitada, como se estivesse iniciando a vida adulta, com mais de 80 anos.

Diante das questões abordadas não foram evidenciadas diferenças significantes entre os discursos dos entrevistados em muitas das idéias propostas.

Perante a concepção que os entrevistados detinham em relação ao jovem interessante de sua época, encontramos opiniões semelhantes dentre dois dos entrevistados, os quais afirmam que ser um jovem interessante quando jovens, era ser bonito, conquistador, possuidor de várias namoradas, o “famoso desenrolado”, este deveria saber dançar, já que todo o jogo da sedução começava na dança, segundo Mimoso.

Um outro entrevistado, este residente na capital, onde a sociedade considerava valores diferentes, o jovem interessante em seu contexto social era aquele que exercia funções em destaque na sociedade, que tinha posses, vestia-se bem, chegando a afirmar que naquela época as pessoas acreditavam que “a roupa quem fazia o homem”, ou seja para ele ser um jovem interessante estava sem dúvidas ligado a capacidade de tornar-se o provedor da família e um homem intelectual.

Para todos os questionados, a idéia da mulher jovem interessante, era comum a todos, pensavam da

mesma forma, para eles a mulher tinha que ser “donzela”, virgem, de boa família, educada para ser boa dona de casa, ou que fosse professora, única profissão exercida pelas mulheres da época. Como os homens não conheciam as formas do corpo das mulheres, pois era costume as moças andarem de vestidos longos com saias largas, com os corpos totalmente cobertos, e muitos artifícios apertando suas barrigas e cinturas, as mulheres não podiam vestir calça comprida para não marcarem o corpo. Estes homens tinham como referência de beleza feminina, o rosto das mulheres.

Quando a questão é: cuidados com a saúde, é consenso entre todos a não prevenção, todos afirmam não cuidar da saúde, para eles, procurar os serviços de saúde só diante do surgimento de algum problema que venha comprometer sua rotina diária. Todos afirmam só ter procurado os serviços após o surgimento de patologias como a hipertensão e o aumento da próstata, após 40 ou 70 anos de vida. A preocupação com a imagem deles para mulheres jovens entrevistadoras impediu que eles assumissem as suas limitações, inclusive negaram terem contraído alguma DST, mesmo reconhecendo que não adotaram posturas de prevenção na vivência de sua sexualidade.

Quanto à realização sexual, os idosos possuem o mesmo discurso, todos afirmam terem se realizado sexualmente quando jovens e dizem possuir vida sexual ativa até os dias de hoje. Segundo eles, não apresentam nenhum problema de saúde capaz de interferir no seu desempenho sexual, apesar de serem hipertensos, e terem se submetido a cirurgia de próstata. A sexualidade é vista como sinônimo de qualidade de vida. Para os homens idosos, a capacidade de poderem realizar o ato sexual está diretamente ligada ao vigor físico e a afirmação da masculinidade. Dentre todos os entrevistados, os mesmos afirmam nunca terem usado medicamentos que auxiliam no desempenho sexual, por medo de uma

reação que os levem à morte.

Apesar de todos se dizerem felizes e realizados com sua companheira, eles afirmam que a mulher que lhes desperta o desejo sexual é uma mulher jovem, bonita e acessível. A moral dupla está presente em todos os depoimentos, reforçando a busca da mãe e da puta respectivamente, uma vez que a esposa representa Maria Santíssima e a mulher que corresponde às suas fantasias de “macho viril” é a Maria Madalena, a da rua. Com a mulher de casa e as mulheres da rua, esses homens alimentavam e alimentam suas subjetividades masculinas. A socióloga Agenita Ameno (2000) em sua obra “A função Social dos Amantes” colocou em foco essa questão da moral dupla reconhecendo o papel determinante da amante para a preservação do casamento conjugal. A partir de entrevistas realizadas com mulheres amantes, ela percebeu que a outra não só não ameaça dissolução do vínculo conjugal, como contribui para a manutenção deste através da construção de um triângulo amoroso, onde o desejo de ter uma mãe é alimentado com o desejo de ter uma fêmea, pelo masculino.

Quando se trata das diferenças de gênero no processo de envelhecimento, dois dos entrevistados (Mimoso e Intelectual) acreditam que a velhice é bem mais complicada para a mulher, pois estas sofrem com os sintomas da menopausa e ocorre também a diminuição da libido, ou seja, como eles afirmam “elas perdem o fogo”, diferentemente dos homens que podem ter naturalmente uma vida sexual ativa até os noventa anos sem que nenhum problema de saúde comprometa seu desempenho sexual. O discurso preconceituoso com a libido feminina reforça o apego à cultura falocêntrica, e a construção de uma imagem assexuada para toda e qualquer mulher idosa. O mito da virilidade é reproduzido em suas narrativas, mascarando uma expressão masculina que já não é mais possível, pela caducidade de seus corpos e do

“super-homem”, pessoalmente e culturalmente falando.

No que diz respeito ao idoso nas suas relações familiares, observamos como crença consensual entre eles, o reconhecimento da progressiva perda de credibilidade e autonomia com fortes sintomas de infantilização.

Conforme Intelectual

Todo velho vira menino, todo mundo se mete na sua vida, quer decidir por você, é o médico, são os filhos. No tempo que existia emprego, os filhos queriam que os pais morressem para brigarem pela herança, hoje, com o desemprego eles querem que você viva para usufruírem da sua aposentadoria.

De acordo com Mimoso

As minhas filhas só tão esperando que minha mimosa morra pra me levarem para Miami. Isso é um agora para a minha mimosa. Elas sempre ligam pra saber da gente, vêm aqui, os filho home, não tão nem aí.

Essas falas deslocam a crença na eterna potência masculina, na sua não fragilidade. Os familiares mais jovens vêem os velhos, independentemente das diferenças de gênero como seres frágeis e tuteláveis pela família, construindo uma relação assimétrica entre a geração mais jovem e a senescente. A indiferença dos filhos homens ao pai idoso e à mãe idosa, revelada em um desabafo carregado de ressentimento é colocada como um sintoma natural de filhos homens pelo pai, e conseqüentemente o cuidado das filhas, como um sintoma natural do feminino. Reforçando a desigualdade nos ensinamentos domésticos e paternos com relação aos meninos e meninas, Mimoso falou:

Os home eu levei tudin pro cabaré, as menina eu não deixava nem sair de casa pra não se perder. Ta tudo dermantelado, é sapatão, é viado, é cheira cola, é casal se

agarrando no mei da rua”. Os jovem de hoje é tudo nojento. Eu moro bem pertinho de um bar, eu vejo tudo.

Por sua vez Intelectual afirma

Acho que a juventude hoje é muito melhor, eles são livres, antigamente se o rapaz namorasse seis meses com a moça, o pai já chamava para conversar e perguntar pelo casamento, para saber a intenção do rapaz com a sua filha. Hoje, o rapaz pega a moça em casa, faz o que quiser, ela pode até dormir fora e não sabe nem se está namorando, é muito boa essa liberdade.

Ainda para Mimoso (2007) a juventude atual, vive a sexualidade de forma promíscua, com muita liberdade sexual, mas confessa que essa liberdade é uma coisa boa principalmente para os jovens do sexo masculino. Já Intelectual positiva o modelo de vida livre e hedonista da cultura jovem. Assim como Intelectual, Sertanejo (63 anos) também assumiu um discurso elogioso a respeito das sensibilidades jovens na atualidade. Ambos demonstraram até uma certa inveja da facilidade e liberdade nas relações amorosas e sexuais, uma vez que no tempo deles o controle do “pai” sobre os corpos das filhas impedia a vivência de

namoros mais erotizados e flexíveis.

3 CONCLUSÃO

O mito do super-homem é reproduzido nos discursos dos três homens velhos entrevistados movendo seus ideais de pertencimento desde a infância até a velhice. O descuido dos homens com seus corpos e sua saúde revela um estado de aprisionamento à cultura patriarcal que não admite a visibilidade da vulnerabilidade e fragilidade masculinas. Todos apresentaram diagnóstico de câncer de próstata, só foram ao médico depois dos 60 anos de idade, e não admitem a possibilidade de comprometimento de seu desempenho sexual em função da referida patologia. Apesar de se colocarem como corpos enrugados extremamente sexuados, as suas referidas esposas não são visibilizadas como mulheres sexuadas, mas como boas e leais companheiras de uma vida inteira. Eles são erotizados, porém o casal não. Nessa perspectiva, os super-homens podem até envelhecer, adoecer e até serem infantilizados pela família e pela sociedade, mas não podem sob hipótese alguma negar fogo.

THE SUPERMAN DEATH; BODY, HEALTH AND MASCULINITIES IDENTITIES

ABSTRACT

The study aimed to give visibility to masculine identities that had a life's trajectory marked by the recklessness with its body, moved by the principle of "virile male and provider". The stickiness to the model of "superman" predominant in the patriarchal culture implied in the death of its sensitivity and almost-death of its bodies, in that presented in the old age, harmful diagnostics for its health and integrity. In this, we conclude that in consequence of a destructive masculinity model, these continue identified with the social imaginary that idealizes sexually the masculinity. All of them looked for to keep its macho image assuring that its penis continues unconditionally erect.

Keywords: Health. Sexuality and masculinities.

REFERÊNCIAS

AMENO, A. **A função social dos amantes**: na preservação do casamento monogâmico. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

ALBUQUERQUE Jr, D. M. **Nordestino**: Uma invenção do falo – Uma história do gênero masculino (Nordeste – 1920/1940). 1. ed. Maceió: Catavento, 2003.

BALLONE, G. J. **Sexo nos idosos**. Disponível em: http://gballone.sites.uol.com.br/sexo/sexo_65.html. Acesso em: 15 set. 2007.

BARROS, H. **Frágil**: saúde do homem relegada a segundo plano. Disponível em: <http://www.clipping.planejamento.gov.br/noticias.asp?>. Acesso em: 18 set 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde masculina**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 18 out. 2007.

FEATHERSTONE, M. (Org.). **Textos didáticos**: antropologia e velhice. Campinas: IFCH/ UNICAMP, ed. 2, n. 13, 1998.

IWASSO, S. Aids se alastra entre os mais idosos. **O Estado De São Paulo**. Recuperado em 01 de mai. 2005. Disponível em: www.oestadodesaopaulo.com.br. Acesso em: 31 out. 2007.

MARZANO, C. **Cuidados Com A Saúde Sexual Masculina**. Disponível em: <http://www.unimedmanaus.com.br/imprensa.html>. Acesso em: 15 set 2007.

NAJMANOVICH, Denise. **O sujeito encarnado**. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2001.

PARISOTTO, L. **Mudanças naturais do sexo na idade madura**. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br>. Acesso em: 16 set 2007.

PRILIP, N. B. A. [2005?]. **Aids atinge idosos**. Recuperado em 22 de nov. 2005. Disponível em: http://www.portaldoenvelhecimento.net/pforum/aids_2.htm. Acesso em: 31 out 2007.

RAMOS, K. Q. e S. Os corpos enrugados cuidam, os corpos viçosos gozam?. In: Livro digital. **Revista Ártemis**. João Pessoa: Ed. UFPB, 2007.

SHIRRMACHER, F. **A Revolução dos idosos**. 1. ed.

Rio de Janeiro: Campus, 2005.

VIEIRA, E. B. **Manual de gerontologia**: um manual teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.