

SEXUALIDADE E CÂNCER DO COLO UTERINO

Paulo Roberto Bastos Canella¹

SEXUALITY AND CERVICAL CANCER

A medicina estabeleceu como fatores de risco para o câncer do colo uterino condições direta ou indiretamente ligadas à sexualidade feminina: início precoce de intercurso sexual, prostituição, promiscuidade, infecções cervico-vaginais freqüentes em especial pelo HPV (*Hominis Papova Virus*), pelos *Herpes Virus Hominis* tipo I e II, teste imunológico positivo para o HIV, e ainda, primiparidade precoce, falta de higiene pessoal, e nunca ter realizado o exame preventivo. Os fatores de risco para esta doença não excluem o dano que o parceiro pode causar a mulher, assinala-se a relação entre esmegma peniano e o câncer cervical e há relatos de menor incidência em judias. Tem-se como explicação para estas observações a circuncisão, preceito religioso obedecido pelos homens judeus, o que facilitaria a higiene e a eliminação do esmegma. Pode-se inferir que o homem pouco higiênico e com muitas parceiras representa risco.

O consumo de fumo e de álcool, além de se correlacionarem a aspectos sociais e culturais do comportamento sexual humano tem implicações mais estreitas com o câncer de pulmão, da cavidade oral, esôfago, fígado e pâncreas. Há ainda o fato de muitos verem relação entre neoplasias cervicais, concepção oral, álcool e tabaco em função de uma ligação indireta com o comportamento sexual. As mulheres que romperam barreiras, as que fumam e bebem nos dias de hoje, tem estereotipadamente o fumar, o beber e a apilula ligados a um comportamento mais livre no que tange a sua sexualidade.

O uso da anticoncepção oral pode ser considerado como fator de risco por causar ectopia cervical em algumas mulheres e por ser aceita por muitos como facilitadora da atividade sexual. Não há comprovação de que os hormônios que ela contem protejam ou facilitem o câncer cervical.

Há, outrossim, uma óbvia identidade entre o comportamento sexual feminino considerado de risco de contrair as DSTs e o de vir a ter câncer do colo uterino. Além do mais este câncer está associado às DSTs, deste a sífilis no passado até à condilomatose e AIDS nos dias atuais.

¹ Prof. titular de ginecologia da UFRJ. Responsável pelo ambulatorio de sexologia do Instituto de ginecologia – UFRJ. Diretor da SBRASH. e-mail: sbrashprov@gmail.com

As relações entre sexualidade e comportamento sexual feminino (como fator de risco) e câncer cervical devem ser examinadas considerando a evolução da idéia de prevenção dentro da assistência médica (medicina preventiva), o conhecimento tecnico-científico sobre o contágio nas DSTs e, atualmente, na AIDS.

O termo “risco” refere-se à probabilidade de um evento indesejado ocorrer. Do ponto de vista epidemiológico, o termo é utilizado para definir a probabilidade de que indivíduos sem uma certa doença, mas expostos a determinados fatores, venham a adquiri-la.

Contrariamente, há fatores que conferem ao organismo a capacidade de se proteger contra a aquisição de determinada doença, daí serem chamados fatores de proteção. A interação entre os fatores de risco e de proteção a que essas pessoas estão submetidas pode resultar, ou não, na redução da probabilidade delas adoecerem.

A medicina, em especial a que se preocupa com a prevenção, esmera-se em encontrar, catalogar e controlar o comportamento e as ações consideradas capazes de aumentar o risco das doenças. A idéia de medicina preventiva ligada ao conceito de que “mais vale prevenir do que remediar” teve início há muito tempo, mas tomou corpo no princípio do século passado. E a sexualidade é um dos principais fatores ligados a riscos de doenças femininas.

A previsão nasceu com o conhecimento humano, cedo os humanos aprenderam a prever através da ciclicidade da natureza e das relações causais naturais, dia e noite, sol e estrelas, ventos, nuvens e chuvas. O humano nasceu no tempo e possivelmente o percebe como percebe o espaço, as substâncias e os corpos, instâncias cuja existência e controle é básica para a sobrevivência. Foi prevendo o futuro que o humano aprendeu a prevenir os males vindouros, só reconhecendo os fenômenos que oferecem proteção ou perigo isso seria possível. A prevenção surgiu portanto da previsão sendo a precisão das causalidades mecânicas fundamental para prevenir e reduzir riscos. A exatidão é claro, não era a mesma quando o humano pretendia reduzir riscos em suas ações dentro da organização social tão ligada a sexualidade. A evolução do conhecimento humano trouxe o recurso do tratamento estatístico, probabilístico e hoje sabemos com forte precisão as probabilidades pelas quais determinados eventos produzem o aumento de uma condição mórbida como acidentes, catástrofes e doenças, mas este cálculo só é preciso para a

pluralidade, para os números aplicados a massa, a sociedade. O que a prevenção não faz com precisão é identificar, é prever qual indivíduo singularmente será vítima do dano esperado.

Os fatores de risco podem ser encontrados no ambiente físico, serem herdados ou representarem hábitos ou costumes próprios de um determinado ambiente social e cultural, sem, é claro, esquecermos o aspecto econômico que está intimamente ligado todas essas condições descritas anteriormente.

Esconde-se sob a denominação de fatores sócio-econômicos culturais toda uma gama de situações que agem sobre o ambiente e sobre o indivíduo, determinando, influenciando ou alterando o comportamento e o estilo de vida no relacionamento deste com seus semelhantes e com o meio-ambiente. A inter-relação existente entre estes vários fatores é feita de uma completa interdependência, desta forma a existência de um subentende a existência dos demais como num círculo vicioso. É sem duvida de alta complexidade avaliar o comportamento sexual.

No caso do câncer do colo do útero o esforço para prevenir iniciou-se há dois séculos com a observação de que freiras pouco ou nada padeciam de câncer de colo uterino. Este foi o primeiro fator de risco, possivelmente ligado a sexualidade, identificado para o cancer cervical

Os estudos epidemiológicos mais recentes sobre o câncer cervical reconhecem o que se poderia chamar “condições pré-cancerosas”, Idade, raça, condições sócio-econômica, antecedentes familiares, genética, doenças prévias, antecedentes obstétricos e sexuais, são consideradas significativos. A ênfase é dada a atividade sexual precoce, o número de parceiros e a promiscuidade como fatores fundamentais predisponentes para o câncer cervical, Souen e Salvatore em 1981, dizem: “É enfadonho, mas importante lembrar que o carcinoma cervico-uterino é assíduo em mulheres com precocidade e promiscuidade sexual”. E frisam: “as mulheres promíscuas, multíparas e de baixo nível econômico social, são candidatas potenciais ao câncer cervical mesmo que não hajam lesões cervicais comprobatórias de displasia cérvico-uterina, sendo o inverso também verdadeiro”. Haveria, assim, um padrão feminino clínico e morfológico que caracterizaria a predisposição ao câncer cervical.

A anticoncepção pela pílula que não revelou ação causal direta de risco, é indiciada pelos puristas como fator ligado ao câncer cervical por possibilitar maior atividade sexual. Existe a possibilidade de hormônios favorecerem o desenvolvimento de certos tipos de câncer como o da

mama e o do corpo uterino (endométrio), mas não o câncer do colo uterino. Mesmo indiretamente não há participação dos hormônios, pois salvo nas deficiências acentuadas eles pouco ou nada influem no comportamento sexual.

A mais enfatizada relação entre fatores sociais, religiosos e raciais e o câncer de colo, é a reduzida incidência da doença nas judias. Além de fatores genéticos raciais explica-se a menor incidência pela circuncisão do homem ou pelas regras de abstinência do coito durante os dias da menstruação e por 7 dias após seu término. Segundo Coppleson e Reid, entre os “Amish” os adventistas do sétimo dia e algumas seitas mulçumanas com baixa atividade sexual e quase ausência do carcinoma cervical, poderia ser relacionada a baixa frequência do coito e o início tardio da vida sexual. O coito teria papel relevante através da “irritação mecânica”, da má-higiene e dos agentes biológicos patogênicos introduzidos pelo ato sexual.

A atividade sexual atribuída as mulheres como capaz de facilitar o aparecimento do câncer cervical é aceita e vista pela sociedade como um exercício sexual genital inadequado ao comportamento feminino. Mesmo nos dias liberais que hoje vivemos, há uma expectativa do médico de que na investigação necessária ao diagnóstico da doença configure-se uma atividade sexual moralmente classificada como “fácil, liberada e sem pudor”. De certa forma apresenta-se um estigma do qual muitas vezes o ginecologista não escapa ou mesmo endossa e que está alicerçado na liberdade de comportamento cada vez mais freqüente na mulher.

Deve o clínico também considerar fatores como a baixa condição econômica e social assim como a negligência em procurar assistência preventiva periódica.

Mas serão hoje corretas estas assertivas? Até que ponto seria não o comportamento, mas sim a ausência de cuidados em vive-lo com proteção e segurança? Qual o papel da inoperância dos sistemas de saúde em proporcionar uma assistência preventiva adequada?

Parece necessário uma verificação para confirmar estas premissas, as de que exista um padrão específico de atividade sexual nestas mulheres. Ou que estas expectativas sejam substituídas por outras certamente capazes de apurar o diagnóstico deixando não de considerar o real, mas separando-o de posturas preconceituosas. Possivelmente uma verificação do comportamento em mulheres com câncer do colo uterino, comparado ao das mulheres livres da doença, seja a forma de conhecer as peculiaridades atuais dos fatores de risco da neoplasia.

É recomendável que os ginecologistas sejam capazes de verificar, entender, e se possível influenciar na sexualidade feminina com a intenção de reduzir o risco do câncer cervical além das outras doenças ligadas a sexualidade. É preciso saber o quanto o ponto de vista da paciente (objeto) sobre sua atividade sexual pode ser diversa da ótica do clínico (sujeito). Julgamos que o conhecimento da sexualidade das clientes possa abrir ao especialista um novo campo de estudo com a intenção de estreitar a integração entre sujeito/objeto e facilitar medidas preventivas. Mas, é importante não esquecer que a privacidade do comportamento sexual, necessária ao equilíbrio social, torna imprecisa as verificações destes fatores de risco.