

SAÚDE SEXUAL: A MEDICALIZAÇÃO DA SEXUALIDADE E DO BEM-ESTAR

*Alaim Giami*¹

SEXUAL HEALTH: THE MEDICALIZATION OF SEXUALITY AND WELL-BEING

Resumo: O conceito de saúde sexual, desenvolvido a partir de 1975 por ocasião de uma conferência organizada pela OMS, é atualmente usado como fundamento para a criação de programas de saúde pública em inúmeros países. O artigo inclui uma revisão histórica dos diferentes documentos elaborados pelas organizações internacionais e pelos serviços de saúde de diferentes países. Essas análises mostram que o conceito de saúde sexual adquire diferentes significações de acordo com os contextos políticos e culturais nos quais ele é usado. Os documentos analisados colocam em evidência que de acordo com o contexto uma maior ênfase é dada à responsabilidade individual ou ao desenvolvimento de serviços de saúde apropriados. Enfim, o conceito de saúde sexual permite de organizar as intervenções em saúde sexual de acordo com as competências dos diferentes profissionais da saúde.

Palavras-chave: Saúde sexual; saúde pública; formação de profissionais de saúde.

Abstract: The concept of *sexual health*, which was developed at a 1975 conference of the World Health Organization (WHO), is currently being used to set up nationally based public health programs in various countries. I analyze the history of the concept of sexual health since its emergence in 1975, and make a comparative analysis of the contemporary documents dealing with sexual health generated in the U.S. and England, and by organizations such as the WHO and the Pan American Health Organization (PAHO). The conceptions of sexual health remain embedded in national

* Este artigo, incluindo o título, foi traduzido para a língua portuguesa por Laura Camara Lima.

¹ Inserm, U822, Le Kremlin Bicêtre, F-94276, France. INED, Le Kremlin Bicêtre, F-94276, France. Université Paris-Sud 11, Faculté de médecine, IFR69, Le Kremlin Bicêtre, F-94276, France
e-mail: giami@vjf.inserm.fr

and political contexts. Conceptions for sexual health appear to be the result of political compromises and take place in the public health culture and practice of each country. Depending on the context, these different initiatives focus either on individual responsibility or on an appropriate sexual health services organization, and sexual health may be conceived as an ideal state of well-being or as the reduction of negative consequences of sexual activity.

Keywords: Sexual health; public health; sexual dysfunction; training of health professionals.

Introdução

O conceito de saúde sexual é empregado atualmente pela OMS e por um certo número de organizações não governamentais, para desenvolver programas de intervenção educativas e preventivas em saúde pública no âmbito da sexualidade. Este termo é, além disso, cada vez mais usado como equivalente ao termo sexualidade entre os clínicos envolvidos com o tratamento dos distúrbios sexuais. Ele está longe de representar o “conceito vulgar” do qual falava G. CANGUILHEM (2002) a respeito do conceito de saúde.

O conceito de saúde sexual se situa no cruzamento de duas tradições: a tradição do conceito de saúde e a tradição do conceito de sexualidade, que tiveram histórias paralelas ao longo do XX século. Ele se inscreve inicialmente no contexto e no prolongamento do conceito de saúde, definido no preâmbulo da constituição da OMS (1946) como “um estado de bem-estar físico, mental e social completo e não somente a ausência de doença ou enfermidade”. O conceito de saúde pensado no século XIX numa dimensão negativa (“o silêncio dos órgãos”), como um dado subjetivo e como um estado estático, foi transformado ao longo da segunda metade do século XX (incentivado pela OMS) em um “processo” que deve ser mantido, conquistado e desenvolvido a través de diferentes métodos, tais como *a educação para a saúde*, que visa estimular a responsabilidade dos indivíduos em relação aos seus comportamentos e a promoção da saúde, visando a atuar no contexto social, ambiental e legal. A saúde, como forma de bem-estar individual e coletivo, tornou-se assim um dos valores centrais e supremos do mundo contemporâneo (VIGARELLO, 1993).

A sexualidade² foi objeto de um processo de modernização desde o começo do século XX. Paul Robinson (1976) descreveu este processo, iniciado pelos

² Segundo os principais dicionários, o termo sexualidade apareceu no contexto da medicina européia no século XIX, por volta de 1838.

sexólogos como Havelock Ellis e Albert Moll, e por Freud, como um desenvolvimento do otimismo sexual. Contrariamente às teorias desenvolvidas ao longo do século XIX pelos médicos e psiquiatras que consideravam que a natureza e a finalidade normal da sexualidade residia na procriação e que a procura exclusiva do prazer através da atividade sexual constituía uma forma de desvio ou de aberração, esses raros autores começaram a pensar que a sexualidade era um componente importante, se não fundamental, do bem-estar e da realização pessoal, e que a “satisfação da pulsão” era uma finalidade normal da vida sexual (GIAMI, 1999). Uma primeira brecha foi então aberta nas teorias dominantes da sexualidade, mas ela não teve efeitos imediatos ao nível do dispositivo médico-legal e religioso de enquadramento da vida sexual, que continuou a considerar, até a metade do século XX, que a normalidade sexual residia exclusivamente no cumprimento da finalidade reprodutiva no âmbito do casamento. O termo de saúde sexual resulta então do encontro entre dois domínios teórico-práticos que se modernizaram e que colocaram a questão do bem-estar e de seu acompanhamento, de seu enquadramento e de seu desenvolvimento, no centro das suas preocupações e das suas intervenções.

O termo de saúde sexual apareceu em 1974, por ocasião da realização de uma conferência em Genebra patrocinada pela OMS, incentivado pelo grupo profissional dos sexólogos, bem estruturado no plano internacional (GIAMI & COLOMBY, 2001). Este constitui um evento importante, na medida em que se trata de uma organização internacional implicando-se no processo de legitimação da dissociação entre a atividade sexual reprodutiva e a atividade sexual não reprodutiva e validando o princípio de associação entre a sexualidade não reprodutiva, o bem-estar e a realização pessoal. O conceito de saúde sexual institui e reforça a separação entre as dimensões erótica e reprodutiva da sexualidade, pretende legitimar o exercício pelos homens e mulheres da vida sexual não reprodutiva e promover a idéia que a sexualidade contribui a uma melhor qualidade de saúde e do bem-estar, quando ela pode ser vivida e praticada livremente e sem restrições, mas certamente não sem regras precisas. Na dimensão operacional, o conceito de saúde sexual propõe um esquema muito preciso das populações. No entanto, a legitimidade política e moral da sexualidade não reprodutiva está longe de ser adquirida no plano internacional³.

³ Por ocasião da reunião que teve lugar nos Estados Unidos, em Nova York, no dia 2 de março de 2005, os estados Unidos propuseram acrescentar ao texto que será adotado no final da reunião de « Pequim + 10 » (plataforma de ação sobre o estatuto das mulheres) uma emenda destacando que a referência à saúde em matéria de reprodução « não constitui uma garantia de um direito universal ao aborto ». (Notícia AFP : 3 Março 2005).

As primeiras elaborações do conceito de saúde sexual passaram despercebidas. De fato, naquela época, raros são aqueles que dão atenção aos trabalhos e reflexões dos sexólogos modernos (BEJIN, 1982). A conferência de 1974 reuniu 29 eminentes participantes vindo de 12 países, principalmente europeus e norte-americanos (GIAMI, 2002). O relatório que foi redigido nesta ocasião, e que foi pouco divulgado fora dos círculos especializados, constituiu a primeira etapa de uma série de definições do conceito de saúde sexual que foram elaboradas e especificadas por ocasião de conferências organizadas posteriormente pela *World Association of Sexology* (WAS) com o apoio da OMS.

Nós tentamos retrazar a evolução do conceito de saúde sexual, situando-o em relação ao contexto histórico no qual apareceu, aos grupos sociais e às organizações que contribuíram à sua elaboração, à sua difusão pública, à sua aplicação prática e às questões que ele levanta. Nós reconstituímos os diferentes momentos das elaborações sucessivas do conceito na história da sexualidade da segunda parte do século vinte, pontuada pela aparição e a difusão da contracepção oral, o desenvolvimento da epidemia da Aids e, enfim, a emergência de novos tratamentos farmacológicos dos distúrbios sexuais, que constituem as três principais etapas do processo de medicalização da sexualidade como ele é empregado no decorrer do século vinte.

A consagração do otimismo sexual

[...] A saúde sexual é a integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do bem-estar sexual, no que eles podem enriquecer e desenvolver a personalidade, a comunicação e o amor. A noção de saúde sexual implica uma abordagem positiva da sexualidade humana. O objetivo da saúde sexual reside na melhoria da vida e das relações pessoais e não somente no aconselhamento e nos cuidados relacionados com a procriação ou com as doenças sexualmente transmissíveis (DST). (OMS, 1975, p. 41).

A definição de saúde sexual se inscreve inteiramente no âmbito do conceito de saúde, retomando o princípio segundo o qual a saúde sexual não é limitada ao tratamento ou à ausência de doenças, nem à procriação. A saúde sexual aparece dissociada da procriação e da contracepção que foram integradas no domínio da saúde reprodutiva (que é administrado em outras instâncias da OMS). Assim o conceito de saúde sexual se afasta do universo da venerologia e da ginecologia. Ao contrario, este conceito acrescenta ao campo da saúde dimensões tais como a “personalidade”, a “comunicação”, e o “amor” e se estabelece objetivando a “melhoria da vida e das relações pessoais”. Nota-

se aqui uma abertura do conceito de saúde na direção do âmbito habitualmente regido pela moral. O processo de modernização da sexualidade que introduziu o otimismo sexual e que atravessou toda a primeira metade do século XX clandestinamente e no plano das idéias, encontra uma legitimidade social, ao entrar no campo da saúde e se inscrever na área médica. Com essa definição da saúde sexual, a medicação do bem-estar (latente no conceito de saúde) vem ocupar uma posição central. A saúde sexual, com a importância que ela atribui ao bem-estar, revela e reforça o direcionamento do conceito de saúde para o bem-estar e a medicação do bem-estar.

Os níveis de intervenção: educação, orientação e terapia

A realização dos objetivos conferidos ao conceito é definida em termos de níveis complementares de intervenção sobre os problemas sexuais, baseados numa hierarquia que distingue: educação, orientação e terapia. Esses diferentes níveis de intervenção são eleitos conforme as competências atribuídas aos vários profissionais de saúde.

[...] A educação, a orientação e a terapia podem ser considerados como aspectos inseparáveis de um esforço global que visa assegurar a saúde sexual. Em primeiro lugar, o desenvolvimento de uma educação visando a saúde sexual no seio da comunidade, dos médicos e dos outros profissionais de saúde consiste na mais alta prioridade, pois ela implica um mínimo de formação e pode atingir um grande número de pessoas. A educação sexual, que deveria ser uma dimensão fundamental da medicina preventiva, também é eficaz como uma forma de apoio, permitindo aos indivíduos e aos casais superar os seus problemas sexuais. Em segundo lugar, existe uma necessidade de orientação para os indivíduos e os casais que tenham problemas um pouco mais complexos; esta pode ser assegurada pelas enfermeiras, parteiras, médicos generalistas, ginecologistas e outros profissionais. Em terceiro lugar, existe necessidade de terapia sexual em profundidade, que deve ser assegurada por profissionais treinados especialmente para este fim, que podem cuidar das pessoas que têm problemas mais complexos. Os profissionais da saúde e os trabalhadores sociais necessitam uma formação mais especializada para assegurar o aconselhamento e a terapia sexual (OMS, 1975, p. 43).

Os médicos – generalista e especialistas – podem intervir em cada um desses níveis, enquanto que os outros profissionais de saúde (as parteiras em particular) só podem intervir nos dois primeiros níveis (educação e orientação). Os psicólogos não são jamais citados como profissionais de saúde que possam assegurar um ou outro desses tipos de intervenção. A preferência é dada aos profissionais que intervêm na saúde somática e reprodutiva (médicos e

parteiras), junto aos trabalhadores sociais. Esses diferentes níveis de intervenção se articulam num mesmo programa, a saúde pública (educação e prevenção em massa) e a prática clínica mais individualizada e mais especializada.

A formação dos profissionais de saúde: um projeto político

A formação dos profissionais de saúde diz respeito à aquisição de competências teóricas e técnicas, mas também de qualidades relacionais e psicológicas e de atitudes positivas em relação à atividade sexual. A luta contra os “mitos” e os “tabus” que se oporiam ao reconhecimento da validade e do caráter positivo da atividade sexual não reprodutiva, constitui um dos aspectos mais importantes desta formação, e os profissionais de saúde são o primeiro alvo deste combate.

[...] Em muitos países, como também em várias culturas, a existência de tabus e de mitos e a culpa e o segredo resultantes, impostos pela sociedade em relação às questões sexuais, constituem obstáculos importantes para a educação sexual. Ainda mais, em algumas sociedades, o culto do machismo, a dominância masculina e a vitimização da mulher, constituem por sua vez, obstáculos para a idéia de prazer sexual mútuo, uma idéia essencial à prática de relações sexuais sadias. Os sentimentos de culpa podem resultar de influências de culturais estrangeiras, que podem trazer mudanças radicais aos padrões de comportamento sexual. A idéia que considera que sexo é pecado se não tiver como objetivo a procriação – que é uma forma comum de ensinamento que pode estimular o sentimento de culpa no momento da utilização de métodos contraceptivos – constitui uma barreira adicional à educação sexual. (OMS, 1975, p. 51).

O documento propõe um forte questionamento dos valores e dos significados dominantes e principalmente dos valores religiosos que enquadram e regulam a atividade sexual. A elaboração do conceito de saúde sexual, e os métodos propostos para desenvolvê-la testemunham uma ruptura com as concepções religiosas da sexualidade percebidas como obstáculos à realização da saúde sexual e do bem-estar dos indivíduos. A saúde se torna assim um valor moral e social suficientemente forte e significativo para que se possa reivindicá-la contra a influência das religiões e das tradições consideradas como nefastas. O documento defende a igualdade entre os sexos e os direitos das mulheres e dos homens a experimentar o prazer sexual em melhores condições psicológicas e sociais. A saúde sexual se institucionaliza assim, como uma nova concepção cultural da sexualidade, fundamentada sobre o reconhecimento do caráter positivo da atividade sexual não reprodutiva, de sua autonomia em relação à vida reprodutiva, e sobre o reconhecimento

do papel da medicina para realizar e apoiar as transformações propostas. É preciso, entretanto, ressaltar que na época do desenvolvimento da contracepção e com a insistência que é dada para as relações heterossexuais; a homossexualidade não é mencionada no documento, mesmo não sendo mais considerada como doença mental desde 1973 (BAYER, 1981).

A epidemia do HIV-AIDS

O aparecimento da epidemia do HIV-Aids no começo dos anos 80 veio novamente modificar a posição e o status da sexualidade na sociedade e na saúde pública. O otimismo sexual e a associação entre sexualidade e bem-estar vão ser questionados brutal e permanentemente. O sexo é novamente associado à doença e à morte. A liberdade sexual é considerada como uma forma de promiscuidade perigosa, que conduziu a uma catástrofe. Na medida em que os contatos sexuais constituem o principal modo de transmissão do vírus, e na falta de uma vacina eficaz e disponível em larga escala, a modificação dos comportamentos sexuais apareceu como a única possibilidade de prevenção da infecção pelo vírus. Esta situação contribuiu para uma importante renovação das significações atribuídas à sexualidade e aos comportamentos sexuais (GAGNON, 1988). A introdução de um objetivo de modificação bem pensada dos comportamentos sexuais, usada como principal método de prevenção da infecção do VIH, alertou para a questão da ingerência explícita da coletividade em relação aos comportamentos individuais considerados como elementos da esfera privada (BAYER, 1989).

Individualismo e saúde sexual: OMS/ EUROPA – 1987

No novo contexto ocasionado pela epidemia do HIV – Aids, o escritório europeu da OMS organiza em 1987 uma reunião de especialistas (principalmente médicos e psicólogos trabalhando no campo da sexologia) para pensar novamente sobre a questão da saúde sexual. Uma nova definição foi elaborada nesta ocasião:

[...] Os conceitos de saúde sexual ou bem-estar sexual reconhecem a variedade e a unicidade da experiência sexual e das necessidades sexuais individuais e afirmam os direitos dos indivíduos de serem livres de toda exploração, opressão ou abuso sexuais. O objetivo das políticas, dos programas e dos serviços relacionados com a sexualidade não é de atingir um nível mensurável de “saúde sexual” na população, mas de dar aos indivíduos a capacidade de satisfazer as suas necessidades e de dar-lhes os recursos pessoais para enfrentar os problemas e dificuldades. (OMS, 1987, p. 4)

A saúde sexual é apresentada aqui como sendo o equivalente do bem-estar sexual, afirmando assim o seu caráter singular e subjetivo. Referência é feita à sua dimensão qualitativa, mais que quantitativa, voltando as costas para as avaliações quantitativas do estado de saúde das populações que conhecem um forte desenvolvimento neste momento (OPPENHEIMER, 1988). O conteúdo do documento marca uma abertura maior ao contexto social, a tal ponto que a saúde sexual parece depender muito mais das condições sociais e das restrições de liberdade que fazem os indivíduos sofrerem, do que do estado de saúde global deles. A saúde sexual começa a ser definida como um direito a defender. Além do mais, esta definição não menciona a manutenção da saúde como sendo um dos objetivos almejado nas intervenções. A saúde sexual é definida fundamentalmente como um aspecto da conduta humana que pode colocar em perigo a saúde global dos indivíduos. A dimensão da prevenção dos riscos associados às condutas sexuais não é evocado.

Além disso, o documento adota uma posição que coloca em questão a associação entre o bem-estar e a sexualidade não reprodutiva, afirmando a importância da procriação para o bem-estar das mulheres que pertencem a certas culturas:

[...] O planejamento familiar é considerado uma parte essencial do bem-estar sexual das mulheres nas sociedades industriais aonde as dimensões do prazer são consideradas como predominantes e a educação das crianças como uma parte limitada do papel da mulher. Entretanto, para uma mulher que pertence a uma cultura diferente, o planejamento familiar pode ter muito menos importância no bem-estar sexual dela. Uma mulher que pertença a uma cultura na qual a educação das crianças constitui um valor importante, poderia achar que o uso do contraceptivo reduz o seu bem-estar sexual. (OMS, 1987, p. 12).

Essas diferentes tomadas de posição: afirmação do caráter subjetivo e individualista da sexualidade e do bem-estar, crítica das medidas quantificadas em saúde pública, questionamento do primado da vida sexual não-reprodutiva e a ausência quase completa de referência à epidemia da infecção pelo HIV, que se encontra fora das prioridades e preocupações do momento. A reafirmação do otimismo sexual e a glorificação dos valores individuais e da legitimidade das culturas locais não se adapta mais aos combates de um mundo tomado pela necessidade de erradicar uma epidemia devastadora. Essas posições também questionam o projeto universalista elaborado em 1975. A saúde sexual e a saúde não parecem ser considerados como valores superiores aos valores veiculados e vividos nas culturas ditas tradicionais, ao menos no que diz respeito à sexualidade. Este documento de 1987 marca

um abrandamento da luta contra “os mitos e os tabus” que se opõe à saúde sexual e que constituía uma das armas usadas no combate contra as tradições locais, opostas ao exercício da sexualidade não reprodutiva, engajado no documento de 1975.

A consolidação da saúde sexual: direitos sexuais e comportamento responsável

O documento *Promotion of Sexual Health: Recommendations for Action* foi finalizado por ocasião de um seminário realizado em Antígua-Guatemala (Guatemala) entre os dias 19 e 22 de maio 2000, sob os cuidados da *World Association of Sexology* (WAS), em colaboração com a *Pan American Health Organization* e a OMS. Este documento se situa muito claramente no quadro conceitual da “promoção de saúde” elaborado em Ottawa, em 1986, com um enfoque dado ao desenvolvimento da responsabilidade individual em matéria de gestão e de manutenção da saúde. O documento levava em conta as novas questões relativas ao desenvolvimento da pandemia do VIH – Aids pelo mundo, ao reconhecimento da prevalência das violências sexuais, ao reconhecimento dos direitos dos homossexuais e à evolução dos direitos das mulheres em matéria de sexualidade. Ele se situa enfim no contexto do desenvolvimento dos novos tratamentos farmacológicos dos distúrbios sexuais. Este documento manifesta globalmente uma abertura importante para a dimensão da saúde pública e da saúde coletiva, mesmo se o nível da intervenção clínica e terapêutica é reforçado com o aparecimento dos novos tratamentos dos distúrbios sexuais.

O seminário tinha então o objetivo : “de desenvolver um quadro teórico para a promoção da saúde sexual, de identificar os principais problemas de saúde sexual na América, de sugerir estratégias e ações a fim de desenvolver e manter a saúde sexual”. O conceito de saúde sexual é fundamentado, deste momento em diante, em noções de “comportamento sexual responsável” e de “sociedade sexualmente sadia”. Essas duas noções são associadas à noção de “direitos sexuais” que foi objeto de uma declaração solene adotada por ocasião da 14ª conferência da WAS que se deu em 1999, em Hong-Kong. Entre outras coisas, o documento redefine os principais problemas sexuais que se apresentam aos indivíduos e às sociedades e introduz uma verdadeira nomenclatura das síndromes clínicas que testemunha a medicalização da abordagem dos distúrbios e dos problemas sexuais.

Saúde sexual, direitos sexuais e comportamento sexual responsável

[...] A saúde sexual é a experiência de um processo contínuo de bem estar físico, psicológico, e sócio-cultural relacionado à sexualidade. A saúde sexual é baseada na expressão livre e responsável das capacidades sexuais que reforçam o bem-estar harmonioso, pessoal e social, e enriquece a vida individual e social. Não é somente a ausência de disfunção, de doença ou de enfermidade. Para que o objetivo da saúde sexual seja atingido e mantido, é preciso que os direitos sexuais de todos os indivíduos sejam reconhecidos e mantidos. (PAHO/OMS/WAS, 2000, p. 6).

A nova definição de saúde sexual permanece bem ancorada na idéia de bem-estar. Mas o documento dá agora mais importância à liberdade e à responsabilidade individual e nele está reconhecido explicitamente que a concepção do “bem-estar” que é proposta às populações é fundada também sobre um sistema de valores que não é submetido ao conhecimento científico ou à verdade. Esse ponto marca então uma mudança importante em relação ao documento de 1975, que apresentava as proposições da saúde sexual como liberadas de todo valor e fundamentadas sob as luzes do conhecimento.

A associação entre a saúde sexual e os Direitos Humanos exprime a nova ancoragem dentro de um sistema de valores, com vocação para o universalismo. O livre exercício da sexualidade constitui à partir deste momento uma dimensão central da saúde global; do bem-estar e dos Direitos Humanos. O “prazer erótico”, “auto-erotismo” incluso, é apresentado como o valor fundamental e constitutivo da sexualidade e do bem-estar legítimo. A definição dos problemas de saúde sexual, e das síndromes clínicas, assim como os modos de intervenção (informação, orientação e terapia) que deles decorrem visam a diminuir ou retirar os obstáculos (sociais ou de saúde) que se opõe ao livre exercício dos direitos sexuais e da saúde sexual, concebida como “atividade sexual livre e satisfatória”. As diferentes conseqüências nefastas da atividade sexual (as DST ou a gravidez não desejada) são concebidas ao mesmo tempo como obstáculos para a expressão da saúde sexual, conseqüência de comportamentos sexuais não responsáveis, e como resultado de uma organização defeituosa dos sistemas de saúde. Esse documento introduz novas limitações ao ideal do otimismo sexual.

Enquanto que o documento de 1987 tinha identificado os obstáculos culturais e sociais que impedem a promoção da saúde sexual, e trata a saúde sexual como uma dimensão e um valor a proteger, o documento elaborado em 2000 volta a mencionar a responsabilidade dos indivíduos. Se os obstáculos

e as ameaças que pesam sobre a saúde sexual são sempre situados principalmente no contexto social, o documento propõe uma dupla estratégia de ação, visando por um lado os comportamentos individuais e por outro lado o meio social. O conceito de “comportamento sexual responsável” estabelece os critérios que visam preservar e desenvolver a saúde e o bem-estar, do ponto de vista da responsabilidade dos indivíduos.

[...] O comportamento sexual responsável é expresso nos níveis individual, inter-pessoal e comunitário. Ele inclui a autonomia, a reciprocidade, a honestidade, o respeito, o consentimento, a proteção, a procura do prazer e do bem-estar. Uma pessoa que reivindique um comportamento sexual responsável procura não prejudicar e se abstém de explorar, de assediar, de manipular e de discriminar os outros. Uma comunidade promove comportamentos sexuais responsáveis quando fornece os conhecimentos, os recursos, e defende os direitos dos quais os indivíduos necessitam para manifestar tais condutas. (PAHO/OMS, WAS 2000, p. 8)

Os critérios constitutivos do comportamento sexual responsável representam um verdadeiro código de conduta fundado sobre princípios inspirados na moral judeu-cristã. Ele impõe obrigações aos indivíduos que agem no quadro dos seus direitos legítimos. Além disso, o conceito de “direitos sexuais”, que não tem no momento nenhum valor legal nem regulamentar, defende um sistema de valores em âmbito universal e predominante sobre outras culturas específicas.

A ação das organizações internacionais vem se inscrever explicitamente numa perspectiva de mudança social e cultural baseada na idéia de um progresso orientado no sentido da realização dos ideais da Saúde. Os autores do documento da OMS convidam à elaboração de um consenso internacional visando favorecer os “direitos sexuais” inspirados nos Direitos Humanos.

[...] Os Direitos Humanos são próprios a todo ser humano. No entanto o seu reconhecimento não cria os direitos em si. Os Direitos Humanos vão além dos valores culturais. Se uma cultura particular tem práticas contrárias aos Direitos humanos, ela deve ser modificada, como no caso das mutilações genitais das mulheres (...) A abordagem em termos de direitos humanos já foi desenvolvida com respeito à promoção da saúde reprodutiva. A proteção da saúde é um direito humano fundamental, disto decorre que a saúde sexual se baseia nos direitos sexuais. (PAHO, OMS, WAS, 2000, p. 10)

A associação entre a Saúde e os Direitos humanos que foi desenvolvida a partir dos anos 1990, sob a influência de Jonathan Mann (MANN, GOSTIN, GRUSKIN, BRENNAN, LAZZARINI & FINEBERG, 1994), reforça e

consagra a idéia segundo a qual a saúde é um dos valores fundamentais da vida social e um dos principais critérios de avaliação das instituições e dos sistemas políticos. A saúde constitui a partir deste momento um desafio político que confronta outros sistemas de valores que poderiam representar obstáculos à sua realização. A associação entre a saúde sexual e os direitos sexuais se insere na estratégia do estabelecimento de um consenso internacional visando uma nova moral sexual fundamentada sob o princípio e a finalidade da saúde como bem-estar.

Conclusão

Os documentos que nós apresentamos são o produto de um longo trabalho realizado pelos representantes do grupo profissional dos sexólogos do quadro da OMS. Eles constituem a expressão de um laboratório de idéias com vocação política e não podem ser considerados como a posição oficial da OMS. Somente em 2004 a OMS inaugura oficialmente um programa de trabalho relativo à saúde sexual, dentro de um programa dedicado à saúde reprodutiva.⁴

Nós tentamos analisar as implicações da associação entre o conceito de saúde e o conceito de sexualidade que fez surgir o conceito de saúde sexual. Esses dois conceitos comportam a referência ao bem-estar no coração mesmo nas suas definições modernas. Num primeiro momento, o conceito de saúde sexual permitiu legitimar socialmente a ligação entre o bem-estar e a sexualidade, numa representação da sexualidade compreendida como uma dimensão erótica e dissociada da função reprodutiva. Esta representação da sexualidade como expressão do bem-estar surgiu no começo do século XX, como uma corrente de idéias minoritária, antes de ser socialmente reconhecida graças à difusão da contracepção hormonal e a descoberta do orgasmo psicofisiológico. As modalidades de intervenção visando a prevenir e tratar os problemas ligados à sexualidade (contracepção, doenças sexualmente transmissíveis, distúrbios e disfunções sexuais, violências sexuais, etc...) delimitaram o campo de competências de um conjunto de categorias profissionais trabalhando neste domínio (os sexólogos principalmente). A legitimação da dimensão não-reprodutiva da sexualidade e de sua ligação com o bem-estar foi realizada durante um processo de apropriação médica da sexualidade (LANTERI-LAURA, 1979), que consistiu na introdução

⁴ Sexual Health : a new focus for WHO . *Progress in Reproductive Health Research*, n° 67, 2004.

do prazer sexual e do erotismo no domínio da medicina e da saúde pública, definindo a sexualidade em termos de saúde, e definindo as diferentes formas de intervenção médicas e psicológicas. Nesta etapa da história do conceito de saúde sexual, a medicalização da sexualidade consiste no reforço da apropriação médica de um domínio da existência humana.

Com as últimas definições da saúde sexual elaboradas em 2000 e a abertura do campo da saúde sexual à questão dos “direitos sexuais” e do “comportamento sexual responsável”, nós somos confrontados com um outro tipo de processo. A saúde que se tornou um dos valores principais do mundo contemporâneo (AÏACH, 1998) (mas, sobretudo os atores e as instituições que encarnam o princípio da saúde no mundo social) contribui para a definição dos códigos de comportamento que dizem respeito ao registro da conduta moral mais do que do registro que regula as condutas sanitárias e contribui à definição dos princípios de regulação da organização social. Esses dois tipos de código de conduta (individual e coletivo) são fundamentados e justificados pela finalidade e a racionalidade encarnadas pelo princípio de saúde. Nos assistimos assim a uma convivência entre os valores e os princípios da moral tradicional e da cultura ocidental.

275

Enquanto que o primeiro movimento consistia na apropriação médica de um domínio da atividade humana, o segundo movimento coloca em evidência como a saúde se tornou progressivamente o fundamento e a justificativa dos valores morais individuais e coletivos. A saúde sexual estando então prestes a se tornar uma das principais expressões da moral sexual.

Referências bibliográficas

- ABRAHAM, G.; PASINI, W. *Introduction à la sexologie médicale*. Paris: Payot, 1975.
- ACTON, W. *The functions and disorders of the reproductive organs in childhood, youth, adult age, and advanced life considered in their physiological, social and moral response*. Philadelphia: Lindsay and Blakiston, 1865.
- AÏACH, P. Les voies de la médicalisation. In: AÏACH, P.; DELANOE, D. (Org), *L'ère de la médicalisation*. Paris: Anthropos, 1998. p. 15 – 36.
- BAYER, R. *Homosexuality and American psychiatry*. The politics of diagnosis. New York: Basic Books, 1981.
- _____. *Private acts, public consequences*. AIDS and the politics of public health. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1989.

- BEJIN, A. Crépuscule des psychanalystes, matin des sexologues. **Communications**, n. 35 : p. 159 – 177, 1982.
- CANGUILHEM, G. La santé : concept vulgaire et question philosophique. In: **Ecrits sur la médecine**. Paris: Seuil, 2002. p. 49 – 68.
- GAGNON, J. Sex research and sexual conduct in the era of Aids. **Journal of AIDS**, n. 1, p. 593 – 601, 1988.
- GIAMI, A. Cent ans d'hétérosexualité. **Actes de la Recherche en Sciences sociales**, n. 128, p. 38 – 45, 1999.
- _____. A. Sexual health: the emergence, development and diversity of a concept. **Annual Review of Sex Research**, V. 13, p. 1 – 35, 2002.
- GIAMI, A.; DE COLOMBY, P. Profession sexologue? **Sociétés Contemporaines**, n. 41-42, p. 41 – 63, 2001.
- HAIRE, N. **Sexual Reform Congress – Proceedings of the Third Congress**. London: Kegan Paul, Trench, Trubner and Co., Ltd., 1934.
- LANTERI-LAURA, G. **Lecture des perversions**. Histoire de leur appropriation médicale. Paris: Masson, 1979.
- MANN, J.; GOSTIN, L.; GRUSKIN, S.; BRENNAN, T.; LAZZARINI, Z. & FINEBERG, H. Health and human rights. Health and Human Rights. **An International Quarterly Journal**, V.1, p. 6 – 23, 1994.
- MASTERS, W.; JOHNSON, V. **Human sexual response**. Boston: Little Brown and Co., 1966.
- MORT, F. **Dangerous sexualities. Medico-moral politics in England since 1830**. London: Routledge, 2000.
- OPPENHEIMER, G. In the eye of the storm: The epidemiological construction of AIDS, In: FEE, E.; FOX, D. (Org.), **AIDS, The Burden of History**. Berkeley: University of California Press, 1988, p. 267 – 300.
- ROBINSON, P. **The Modernization of Sex**. New York: Harper & Row, 1976.
- VIGARELLO, G. **Le sain et le malsain: Santé et mieux-être depuis le Moyen-Age**. Paris: Seuil, 1993.

Documentos da OMS

Organização Mundial de Saúde (1946). Preamble to the constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health

Organization, No. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. Disponível em : <<http://policy.who.int/>>.

Organização Mundial de Saúde (1975). Education and treatment in human sexuality: The training of health professionals. Report of a WHO Meeting (Technical Report Series No. 572). In E. Haeberle, & R. Gindorf. (Eds.). (1993). Sexology today: A brief introduction (pp. 40-62). Dusseldorf: DGSS. Disponível em: <<http://www.2.rz.hu-berlin.de/sexology/>>.

Organização Mundial de Saúde – Regional Office for Europe. (1987). *Concepts of sexual health: Report of a working group*. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/EUR_MUR_521.pdf>

Pan American Health Organization/World Health Organization. (2000, May 19-22). Promotion of sexual health : Recommendations for action. Proceedings of a regional consultation convened by Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO). (In collaboration with the World Association for Sexology). Disponível em : <<http://www2.rz.hu-berlin.de/sexology/>>.