

Anticoncepção e sexualidade 2

Nelson Vitiello¹

Ao contrário do que é visto em outras espécies, a sexualidade dos seres humanos transcende em muito o meramente biológico. Graças à sutis modificações anatômicas e funcionais, tornou-se possível à nossa espécie usufruir os prazeres do exercício da sexualidade mesmo fora do período fértil da fêmea, enquanto entre outros animais (mesmo entre os mamíferos, filogeneticamente mais próximos de nós) a sexualidade somente pode ser exercida durante o que chamamos de “cio” da fêmea, isto é, nos momentos em que ela se encontra em seu período de fertilidade. Algumas poucas exceções (casos isolados de masturbação e de homossexualismo entre machos de outras espécies) apenas servem para confirmar essa regra geral. Como norma, podemos dizer que o sexo, entre os outros animais, é o “sexo-reprodução”, ou seja, visa exclusivamente a perpetuação da espécie.

Somos assim, em toda natureza, os únicos a poder praticar prazerosamente o coito - e outras formas de exercício da sexualidade - durante a gestação, após o período funcional reprodutivo (menopausa) e ainda quando (ou talvez até principalmente quando) a estação não é dese-

* Ginecologista. Doutor em Medicina (USP). Presidente da Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana

Recebido em 17.03.95

Aprovado em 28.03.95

jada. Inventamos portanto outras “indicações” que não a reprodução para o exercício da sexualidade. Podemos praticá-lo (e o praticamos) por mero prazer (“sexo-prazer”), por amor (“sexo amor”) e por muitas outras motivações, aí incluindo-se a econômica.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, praticam-se no mundo, por minuto, perto de 70.000 mil relações sexuais. Sendo o número de nascimentos de aproximadamente 209 por minuto, pode-se concluir que, na maioria das vezes, a motivação das pessoas para o coito não é a tentativa de reprodução. E como a “estação não é a consequência desejada dessas relações, surgiu imemorialmente a necessidade de práticas anticonceptivas. Algumas delas são bastantes antigas, como o coito interrompido (citado no *Gênesis*, 38,8) e os espermaticidas, descritos no Papiro de Ebers, escrito há cerca de trinta e oito séculos. No entanto, a metodologia anticoncepcional somente alcançou o “estado de arte” em que hoje se encontra há poucas décadas. Hoje, pode-se dizer sem medo de errar, existem métodos de razoável e até alta eficácia, fáceis, baratos e seguros, ao alcance de qualquer casal.

Evidentemente, se o objetivo de métodos anticoncepcionais é declaradamente de permitir o desfrute da sexualidade sem os riscos de uma indesejada gravidez, tais métodos idealmente não deveriam interferir com a qualidade do ato sexual. No entanto, não é o que se observa pois praticamente todos os métodos tem alguma ação negativa sobre o exercício da sexualidade.

Fica claro que, como em qualquer outra atividade humana, a correlação entre o exercício da sexualidade e o uso de métodos anticoncepcionais tem aspectos orgânicos e psicossociais, muitas vezes difíceis de serem isolados.

Assim, devemos nos recordar, em princípio, da imensa carga de repressão ao exercício da sexualidade que todos nós trazemos. Nossas raízes culturais, derivadas das culturas greco-romana e judaica-cristã, são eminentemente repressoras, em especial no que diz respeito ao exercício da sexualidade pelas mulheres. Não é de se estranhar, assim, que o uso de metodologia anticoncepcional possa estar carregada - conscientemente ou não - de culpa, pois, em última análise, o fato de utilizar um método anticoncepcional é uma premeditação do exercício da sexualidade. Assim é inegável que em se tratando de falhas de métodos anticoncepcionais, muitas das vezes o que falhou não foi o método, mas sim a usuária que, possivelmente num ato de auto-punição “esquece os dias férteis, “não lembra” de ingerir a pílula, etc. Da mesma forma, o fato de estar utilizando a anticoncepção pode levar a alterações do exercício da sexualidade, por via emocional inconsciente.

Nos próximos parágrafos faremos uma análise sobre os principais métodos disponíveis e suas implicações sobre a sexualidade.

METODOLOGIA ANTICONCEPCIONAL DISPONÍVEL

É basicamente a mesma para qualquer casal e em qualquer faixa etária, aqui descrita com divisão arbitrária, para facilitar a exposição.

A - Métodos comportamentais

São aqueles nos quais os casais modificam seu comportamento habitual, visando a anticoncepção. São eles:

a) Coito interrompido

Consiste na retirada do pênis de dentro da vagina antes da ejaculação. Não é considerado um bom método, pois pela possibilidade de emissão de sêmen antes da ejaculação, torna-se muito falível. Requer uma grande dose de disciplina, raramente encontrada em casais comuns. Além disso, tem sido incriminado como um dos fatores causais de uma congestão pélvica crônica, geradora de dores abdominais.

Do ponto de vista da atividade sexual, a maioria dos sexólogos acusa o coito interrompido de ser, a médio ou longo prazo, um dos fatores predisponentes ou desencadeantes de ejaculação prematura a impotência masculina, e da anorgasmia feminina.

A resposta sexual é uma seqüência de eventos físicos e psíquicos que se interrelacionam e interdependem, podendo nela surgir alterações desde que as condições emocionais não sejam propícias. No uso do coito interrompido a natural preocupação com a baixa segurança oferecida pelo método, somada a preocupação constante com a detecção dos primeiros indícios de ejaculação, podem dispersar a atenção e interferir com a resposta sexual, em especial com a excitação, especialmente a da mulher. Para esta, a preocupação constante com a presteza com que o parceiro retirara o pênis é sem dúvida um fator que pode desviar sua atenção. Além disso, como muitas vezes o parceiro retira o pênis num momento em que a mulher esta excitada mas ainda não chegou ao orgasmo, a frustração é freqüente, o que pode levar, a longo prazo, à anorgasmia. Para o homem, a retirada do pênis no momento de máxima excitação, com conseqüente ejaculação extra-vaginal, pode ser causa de disfunção erétil.

b) Métodos de abstinência periódica

São os métodos denominados pelos setores sociais mais conservadores de “métodos naturais”, denominação essa que nos parece errônea, visto que o “natural” é engravidar. Preferimos denominá-los de “Métodos

de Abstinência Periódica”, por consistirem na abstenção do coito vaginal durante período presumível de fertilidade da mulher. Existem 4 variantes, que diferem apenas no método utilizado para a detecção do possível dia da ovulação. Uma vez calculado o dia presumível da ovulação, deixa-se habitualmente uma margem de segurança de 3 dias antes e 3 dias depois dessa data. Assim, se uma mulher ovula (segundo nossos cálculos) no 15º dia do ciclo, deve abster-se de relações sexuais entre os dias 12º e 18º.

Os quatro métodos variantes de abstinência periódica são os seguintes:

* *Ogino-Knaus* (Tabela) - o dia da possível ovulação é calculado com base na observação dos ciclos anteriores e no conhecimento de ser o intervalo entre a ovulação e a menstruação seguinte de (Habitualmente) 14 dias. Assim, se uma jovem tem comumente ciclos de 28 dias, seu dia presumível de ovulação será o 14º; se o ciclo é de 31 dias, presumível da ovulação será o 17º, e assim por diante.

* *Temperatura Basal* - aferindo-se diariamente a temperatura basal (Isto é, antes de levantar-se da cama ou fazer qualquer esforço, sempre numa mesma hora) pode-se notar que ocorre uma pequena elevação, de 0,4 a 0,6°C, no dia da ovulação. Observando-se assim alguns ciclos pode-se ter uma idéia do dia em que habitualmente ocorrem as ovulações.

* *Muco Cervical* - nessa variante o dia da ovulação busca ser determinado pelas diferenças de características do muco cervical. Deve também ser precedido de alguns meses de observação das características do muco, sendo obviamente prejudicado na vigência de corrimento vaginal.

* *Sintotérmico* - é uma variante que se baseia na observação de sintomas e sinais que acompanham a ovulação, como elevação da temperatura basal, alterações do muco cervical, discretas sensações de dor abdominal que podem acompanhar a ovulação, etc.

De maneira geral, os métodos de abstinência periódica não são considerados como de primeira escolha, pois tem baixa eficácia a dependem de disciplina e cooperação dos parceiros, não sendo assim indicado para grande parte dos casais. Não há entretanto qualquer contra-indicação ao seu uso, sendo recomendado para casais motivados (geralmente por motivos religiosos e disciplinados).

A margem de falhas dos métodos de abstinência periódica, quando usados na população em geral, é bastante alta. Quando se analisam apenas casais selecionados, altamente motivados e adequadamente instruídos, essas falhas pode ser menos freqüentes.

Do ponto de vista do exercício da sexualidade, as variantes dos métodos de abstinência periódica tem em comum a característica de exigirem longos períodos sem relações sexuais o que, para a maioria dos casais, inviabiliza seu uso. Sua reconhecida baixa eficácia, além disso,

pode levar seus praticantes a constante preocupação, o que sem duvida interfere com o pleno e prazeroso exercício da sexualidade, pois tira muito da necessária espontaneidade do ato. Ao lado desses fatos não podemos deixar de considerar que, para muitas mulheres, o período peri-ovulatório é aquele em que existe mais acentuado desejo, maior excitabilidade e mais fáceis e prazerosos orgasmos, o que faz com que tal método não conte com as simpatias do comum dos mortais.

c) Outros métodos comportamentais

Existe uma gama de práticas comportamentais contraceptivas, que vão desde a obstrução mecânica (manual) da base do pênis no momento da ejaculação, até práticas sexuais alternativas, como masturbação mútua e coito anal, no denominado “sexo sem penetração vaginal”. Algumas dessas técnicas podem provocar danos, devendo por isso mesmo serem analisadas com cautela.

B - Métodos de barreira

São métodos nos quais se interpõe uma barreira física ou química no trajeto dos espermatozoides, impedindo assim que eles cheguem ao óvulo. Os métodos de barreira mais conhecidos e mais praticados são:

a) *Diafragma* - consiste na introdução vaginal de uma calota de borracha vulcanizada, que fica obstruindo o colo uterino, interpondo-se no trajeto do espermatozoide. Este assim impedindo a entrada no canal cervical, acaba morrendo pela elevada acidez vaginal. Existem vários tamanhos possíveis, devendo a candidata a usuária ser submetida a um exame ginecológico, onde se medem as dimensões da porção mais profunda da vagina. Costuma-se usar esse método em conjunto com um creme espermaticida, que além de lubrificar o dispositivo e facilitar sua introdução, funciona como um método anticoncepcional acessório. Para otimizar o método, o diafragma deve ser introduzido, no mínimo, 15 minutos antes do coito, e retirado pelo menos 8 horas após. Deve-se ainda discutir com a paciente o risco de que o diafragma se desloque com o coito, dependendo das posições assumidas, o que aumentaria a margem de falhas. Tem ainda contra si a ojeriza manifesta de pacientes na manipulação dos genitais, o que limita suas indicações. Quanto à margem de falhas, o diafragma é um método considerado como de média eficácia.

Do ponto de vista do exercício da sexualidade esse método apresenta três pontos que são alvos das objeções dos usuários.

Em primeiro lugar, são comuns queixas relacionadas à necessidade da introdução vaginal prévia do dispositivo. Para a maioria dos casais os minutos de espera após sua introdução, necessários para o bom uso da técnica, são muito penosos e freqüentemente desrespeitados, principalmente quando o relacionamento ainda é recente.

Outro ponto algumas vezes apontado como negativo é a necessidade do uso de concomitante de cremes espermaticidas. Tais substâncias, somadas ao transudato vaginal normal da fase de excitação, são acusadas de provocar um excesso de lubrificação, o que diminuiria o prazer do ato.

Casais mais imaginativos, finalmente, queixam-se das restrições às posições sexuais menos usuais, em especial aquelas com a mulher á cavaleiro, quando o diafragma poder-se-ia deslocar, levando à falhas do método.

b) *Condom* (“camisinha”) - é um método nem sempre bem aceito pelos parceiros, que alegam diminuição do prazer. Tem sido ultimamente bastante indicado, por apresentar vantagens como baixo custo, relativa facilidade de uso e ausência de complicações, além de ser reconhecida-mente o único método eficaz na prevenção de moléstias sexualmente transmissíveis.

Deve-se esclarecer o usuário da camisinha sobre a necessidade de que a aplicação deve ocorrer antes da penetração. Além disso, a saculação existente na ponta do condom necessita ser comprimida para que não se forme uma bolha de ar, o que facilitaria a ruptura do dispositivo. Finalmente, é importante que se acentue que o condom deve ser retirado logo após a ejaculação, segurando-o apertado junto a base do pênis, para evitar vazamentos. Sua margem de falhas é praticamente a mesma do diafragma.

Do ponto de vista do exercício da sexualidade, ao lado de queixas sobre eventuais diminuições da sensibilidade, o uso da camisinha tem contra si o forte argumento de que as normas técnicas de bom uso expostas exigem que o pênis seja retirado da vagina logo após a ejaculação. Com isso os momentos de relaxamento a intimidade da fase de resolução, tão agráveis e importantes para o bom relacionamento entre as pessoas, fica perdido. Também a aplicação é vista no mínimo como anti-estética por muitos casais. Além disso, a necessidade de interrupção dos jogos amorosos para a aplicação da camisinha, durante a fase de excitação pode por vezes provocar uma perda irrecuperável de ereção.

c) *Espermaticidas* - são substâncias que, introduzidas na vagina, matam os espermatozoides antes que possam penetrar o canal do colo uterino. Tem baixa eficiência quando usados isoladamente, mas ajudam a melhorar a eficácia de outro métodos quando usados em conjunto, por exemplo, com o condom ou o diafragma. Para otimizar sua utilização, devem ser aplicados cerca de 15 minutos antes do início do coito.

Do ponto de vista do exercício da sexualidade os espermaticidas são acusados, por alguns usuários, de promover excessiva lubrificação vaginal, o que diminuiria o prazer durante o coito. Outros usuários referem como desagradável a necessidade de aplicação minutos antes da relação, o que de certa forma perturbaria a erotização prévia.

d) *Lavagens vaginais pós-coito* - embora amplamente difundidas, principalmente entre os jovens, são absolutamente ineficazes como método anticoncepcional, pois o espermatozóide tem condições de alcançar o colo uterino em poucos segundos, tornando completamente inútil a sua prática. São freqüentes relatos de uso das mais diversas substâncias com essa finalidade (inclusive Coca-Cola), de interesse mais folclórico que científico.

Do ponto de vista do exercício da sexualidade faz-se a esse método a mesma ressalva feita ao condom, isto é, requer que a mulher vá ao banheiro imediatamente após a ejaculação, perdendo-se assim os momentos de relaxamento e intimidade que sucedem o orgasmo.

C - Dispositivos intra-uterinos (DIU)

Esse método consiste na introdução na cavidade uterina de um artefato de material plástico e cobre, com finalidades espermaticidas. Os dispositivos mais antigos, que não continham cobre, estão praticamente abandonados, por falharem mais, além de pesar sobre eles a suspeita (não confirmada) de atuarem como abortivos. Os dispositivos com cobre, entretanto, aliás de mais elevada eficácia, são seguramente anticoncepcionais, matando os espermatozoides pela presença de íons cobre diluídos no muco cervical.

Além de ser um método bastante seguro (só perde em eficácia para os métodos hormonais), o Dispositivo Intra-uterino apresenta as vantagens de reversibilidade da fertilidade após a retirada, de não depender de esquecimentos e de não interferir na resposta sexual.

Interferência direta sobre a sexualidade pode ser causada pelo DIU apenas nos casos em que o fio de *nylon* - que fica exteriorizado pelo colo - tenha sido cortado muito curto e em Bisel, situação em que pode provocar dor por lesão da glândula, à penetração profunda. Tais casos são, habitualmente, resultado de uma inserção que não foi tecnicamente bem feita. Outras vezes, como alguns casais se recusam a manter relações sexuais durante a menstruação, pode-se eventualmente ouvir queixas com respeito ao prolongamento do período de duração do mênstruo, que ocorre com o uso do DIU.

D - Métodos hormonais

Consistem na administração de substâncias de ação hormonal, visando a anticoncepção. São sem dúvida os mais eficazes dos métodos anticoncepcionais, sendo seu uso bastante difundido em todo o mundo desde a década de 1960. As modalidades mais frequentes de uso de anticoncepcionais hormonais são as seguintes:

1 - Via oral

a) Anticoncepcional hormonal oral tipo combinado ("pílula")

Tem sido muito indicado por sua eficácia, facilidade de uso e relativa inocuidade. Entre a gama de produtos disponíveis, os preparados de baixa dosagem devem merecer a preferência nas indicações.

Em nossas experiências, quando corretamente usados e adequadamente indicado, o método tem elevada eficácia e baixo índice de efeitos colaterais, principalmente com os produtos de baixa dosagem.

b) Anticoncepcional hormonal oral com microdosagem de progesterona:

Por ser método de mais baixa eficácia do que o da pílula combinada, bem como pelas irregularidade de ciclo menstrual que freqüentemente desencadeia, esse método é utilizado apenas em situações peculiares, em especial durante o aleitamento.

2 - Via Intramuscular

Também aqui existem 2 tipos principais, os combinados, com estrógenos a progesterona, e os constituídos exclusivamente de progesterona. Mesmo em se considerando a elevada eficácia e a vantagem de não dependerem da memória da paciente em ingerir o comprimido diário, os injetáveis não se constituem em indicações de primeira linha pela alta freqüência de alterações Menstruais que desencadeiam, em especial os exclusivamente com progesterona, indicados quase que apenas para lactantes.

3 - Outras vias de administração de hormônios:

Outras vias, como a vaginal e a sub-cutânea, são também passíveis de uso para administração de substâncias hormonais. Devido no entanto a ainda pequena experiência internacional com esses métodos, seu emprego não pode ser bem avaliado.

Efeitos dos métodos hormonais sobre a sexualidade

Não existe ainda um consenso sobre os efeitos dos métodos hormonais sobre o exercício da sexualidade. Inúmeras pesquisas já foram feitas, com maior ou menor grau de acuracidade, encontrando-se em todas elas um contingente de mulheres cujo desempenho sexual melhora com o uso de anticoncepcionais hormonais, um segundo grupo onde se nota um desempenho pior, e um terceiro grupo, sempre majoritário, onde desejo, excitabilidade e facilidade na obtenção de orgasmos não sofrem alterações.

Tendo em vista apenas o componente biológico da sexualidade, seria de se esperar que as mulheres se tornassem mais sexualmente responsáveis durante a fase de fertilidade e que, com o uso de drogas inibidoras de ovulação (“anovulatórios”, tais como os métodos anticoncepcionais Hormonais), houvesse uma diminuição da resposta sexual. Embora isso ocorra para muitas das usuárias, não é um efeito relatado pela maioria.

De fato, estudando as variações de respostas sexual no decorrer do ciclo menstrual, observamos que muitas mulheres referem desejo mais intenso, excitação facilitada e orgasmos mais freqüentes ora na fase de ovulação, ora no pré-menstrual, ora durante a menstruação, havendo muitas ainda que referem padrões constantes de resposta durante todo o ciclo. Assim sendo, torna-se difícil traçar um padrão geral de correlação entre a ovulação e as variações da resposta sexual durante o ciclo, sendo conseqüentemente dificultado o conhecimento do que ocorre quando a ovulação é artificialmente inibida. A impressão que fica é que muitas das ações sobre a sexualidade referidas pelas usuárias de anticoncepcionais hormonais são muito devidas à dimensão psicológica, como conseqüência do fato de estarem evitando a gestação. De fato, embora na época em que vivemos a repressão ao exercício da sexualidade seja muito menos intensa que em períodos do passado, nosso distorcido sistema de educação sexual ainda nos apresenta a sexualidade como algo ruim, de vergonhoso, de sujo. Assim sendo, não é de se estranhar que para muitas mulheres o simples fato de estar usando um método anticoncepcional traz a conotação, inconsciente ou não, de premeditação de algo vergonhoso.

Além disso tudo, não é incomum que com o uso de anticoncepcionais orais surjam ou se acentuem alguns sintomas que embora clinicamente pouco importantes e pouco valorizados, podem interferir negativamente com o desempenho da sexualidade. É o caso por exemplo das dores mamárias (principalmente no pré-menstruo), do edema, das náuseas e da indisposição geral que algumas mulheres experimentam com o uso da “pílula”.

E - Métodos cirúrgicos

Os métodos cirúrgicos, embora sejam classificados por alguns como métodos de esterilização e não de anticoncepção, podem ser analisados no presente contexto, onde estamos mais interessados nos efeitos da anticoncepção sobre a sexualidade do que em detalhes de classificação.

Tanto a vasectomia quanto a laqueadura tubária somente impedem o encontro entre o espermatozóide e os óvulos. Assim, embora exista um quadro com comprometimento hormonal descrito após a laqueadura (a Síndrome Pós-Laqueadura), não existe, em princípio, qualquer interferência orgânica desses métodos sobre o exercício da sexualidade. Por isso, em princípio, qualquer alteração referida após uma intervenção desse tipo deve ter origem em componentes psicossociais do exercício da sexualidade.

De fato, se a sensação de culpa incide em algumas pessoas pela prática do sexo não reprodutivo, é de se esperar que nas laqueaduras e vasectomias essa sensação esteja presente, ainda mais que com elas se está negando o assim chamado "impulso natural" de paternidade ou de maternidade. Essa sensação de culpa e a conseqüente alteração no exercício da sexualidade são ainda mais incrementadas nos casos em que os (ou mais freqüentemente "as") pacientes se arrependem, e passam a desejar ter mais filhos. A negativa repercussão do casal optou por ela devido a imperativos sócio-econômicos, e não por vontade pessoal.

CONCLUSÃO

Não dispomos ainda de um método anticoncepcional que seja absolutamente seguro e isento de efeitos colaterais, em especial sobre a sexualidade. No entanto, é forçoso reconhecer que caminhamos muito nesse sentido e que os métodos atuais, embora ainda não perfeitos, apresentam efeitos na maioria das vezes toleráveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, R. P e MELLO, C. R.: Temas de sexualidade humana. Relisul, Curitiba, 1992.
2. CAVALCANTI, R. C.: Contracepção e Sexualidade. In: Sexologia II, Ed. N. Vitiello. Roca, São Paulo, 1988.

3. CAVALCANTI, R. C. e CAVALCANTI, M.: Tratamento clínico das inadequações sexuais. Roca, São Paulo, 1993.
4. FAGUNDES, T. C. P. C.: Educação sexual: construindo uma nova realidade. UFBA, Salvador, 1995.
5. LOPES, G.: Sexualidade humana. Medsi, Rio de Janeiro, 1989
6. MONEY, J. e TUCKER, P.: Papéis sexuais. Brasiliense, São Paulo, 1981.
7. REIS, J. M. e RODRIGUES JR., O. M.: Impotência sexual. H. Ellis, São Paulo, 1993.
8. RIBEIRO, M.: Educação sexual. Rosa dos Ventos, Rio de Janeiro, 1993.
9. VITIELLO, N.; CAVALCANTI, R. C.; CANELLA, P R. B. e CONCEIÇÃO, I. S. C.: Adolescência hoje, Roca, São Paulo, 1988.
10. VITIELLO. N.: Reprodução e sexualidade - um manual para educadores. CEICH, São Paulo, 1994.