

A Sexualidade e as Doenças Sexualmente Transmissíveis* 5

Ricardo C. Cavalcanti¹

Início por agradecer à Comissão Organizadora deste evento o convite para pronunciar esta conferência, mas não posso silenciar minha surpresa por ter sido escolhido. Não faltavam, na medicina latino-americana e particularmente na medicina brasileira, especialistas de grande porte em Doenças Sexualmente Transmissíveis capazes de realizar, melhor do que eu, a tarefa que me confiaram. Foi uma extraordinária opção de coragem da Comissão Organizadora convidar, para pronunciar esta conferência que, por assim dizer, abre as cortinas das atividades científicas deste Congresso, uma pessoa que é apenas um simples estudioso da sexologia humana.

Convite feito, convite aceito. Agora não há como voltar atrás. Tenho a impressão que caíram no conto do conferencista. E eu bem posso imaginar como a Comissão Organizadora deste conclave deve estar preocupada. Será que este sujeito irá fazer uma boa conferência? Será que fizemos a escolha correta?

A responsabilidade de uma conferência de abertura não é pequena. Ela não pode deixar de ser erudita, mas deve ter o tempero da leveza e o sabor do agradável. Além disso, tem um certo compromisso com o tempo. A densidade científica nem tanto: esta deve ficar por conta dos inúmeros trabalhos que serão realizados e discutidos no decorrer do evento. Conferência de abertura, contudo, é sempre ponto essencial. Científica, leve, agradável, seguramente ela também não pode ser longa. Tem de ser como deve ser a saia das mulheres: suficientemente curta para

* Conferência de abertura do III Congresso Latino-Americano de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

1. Ginecologista. Terapeuta sexual.

Recebido em 23.02.93

Aprovado em 15.03.93

despertar o interesse, mas não tão curta que revele logo todo o encantamento do conteúdo.

Aceitei o desafio do inesperado não por me faltar a sensatez da autocrítica, mas porque tenho o orgulho de quem vive de incertezas e me fascina o toque mágico do fantástico. Falar para especialistas em *Enfermidades Sexualmente Transmissíveis* tem o gosto da aventura do penetrar em um mundo estranhamente novo e, embora nossas especialidades tenham evidentes pontos de contacto, e até de superposições, vamos convir que pertencemos, sem dúvida, a campos científicos bastante diferenciados.

Eu não me sinto, porém, constringido de falar para os senhores. Afinal de contas, como diz Montaigne, a responsabilidade da palavra é metade de quem diz e metade de quem ouve. Sair do meu mundo para entrar no seu, não me parece doloroso, mas, mesmo assim, permitam-lhe fazer uma pequena digressão para lhes contar uma bela história que foi relatada pelo antropólogo americano Loren Eiseley. Ela exprime muito bem como eu me sinto agora. Diz ele:

Descobrir outro mundo não é apenas um fato imaginário. Pode acontecer aos homens a até aos animais. Por vezes, as fronteiras resvalam e os mundos se interpenetram. Vi o fato acontecer a um corvo. Este corvo é meu vizinho: nunca lhe fiz mal, mas ele tem o cuidado de se conservar no cimo das árvores, de voar alto e de evitar a humanidade. O seu mundo principia onde a minha vista acaba.

Certa manhã, os nossos campos estavam mergulhados num nevoeiro extraordinariamente denso, e eu me dirigia às apalpadelas pela rua deserta. Bruscamente, à altura dos meus olhos, surgiram duas asas negras, imensas, precedidas por um hico gigantesco, e tudo isto passou como um raio, soltando um grito do temor que faço votos jamais ouça coisa semelhante. Este grito perseguiu-me durante toda a tarde. Cheguei a consultar o espelho perguntando a um mesmo o que é que eu teria de tão revoltante... Acabei por perceber a fronteira entre os nossos dois mundos resvalara devido ao nevoeiro. Aquele corvo que supunha voará altura habitual vira do súbito um espetáculo espantoso, contrário para ele às leis da natureza. Em sua ótica, ele vira um homem caminhar no espaço, bem no centro do mundo dos corvos. Deparara com a manifestação de estranheza mais completa que um corvo pode conceber: um homem voador. Agora, quando ele me vê lá do alto, solta pequenos gritos, e reconheço nestes gritos a incerteza de um espírito cujo universo foi abalado. Já não é e nunca mais será como os outros corvos...

Contei esta história para lhes dizer que me sinto, de uma certa forma, como um corvo que, do súbito, invadiu um mundo estranho: o mundo dos especialistas das *Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Prudentemente, não irei falar sobre elas, mas trago do mundo de minha especialidade alguns aspectos que talvez possam interessar ao mundo dos

senhores. Eu não falarei da doença, mas falarei do homem que leva a doença. Isto significa que, do alto de uma visão panorâmica, como sabem fazer os passáros, eu não me deterei no campo da biologia sexual, da fisiologia, da palologia ou da nosologia sexual. Permanecerei pairando, sobrevoando, nos domínios da antropossociologia e da psicologia da sexualidade, seja ela coletiva ou individual.

Pediram-me que discorresse sobre a sexualidade dos indivíduos portadores das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Tentarei fazê-lo, mas permitam-me que comece logo por firmar dois conceitos básicos: o de *sexo* e o de *sexualidade*. E a fixação destes conceitos começa por deixar claro que sexo, como tudo que é humano, só pode ser perfeitamente entendido dentro do um contexto biopsicossociocultural.

A expressão *sexo* pertence ao mundo da biologia e implica um conjunto de características estruturais e funcionais pelas quais um ser é classificado como macho ou como fêmea. Mas, mesmo na dimensão biológica, o sexo não é apenas um atributo específico dos órgãos genitais. Sem deixar de ser genital, ele tem também uma face extragenitália. Está presente e difuso em todo o corpo, erotizando qualquer segmento da pele, sem se restringir aos limites topográficos das estruturas anatomofuncionais que diferenciam homens e mulheres. Confundir sexo com pênis e vagina é um reducionismo cientificamente inaceitável.

Mas toda vez que tenho de conceituar sexo, sinto o irresistível impulso de contar um dos mais belos mitos idealizados pela sensibilidade estética do pensamento grego. Há quem diga que a palavra sexo vem do verbo *seçare* que significa cortar, dividir. E, embora esta **não** seja uma fonte etimológica muito provável, esta baseada no encantador mito da raça andrógina que Platão no seu livro *O Banquete*, conta ter ouvido do poeta cômico Aristófanes. Segundo ele, no começo dos tempos havia uma raça robusta e audaciosa, constituída do seres completos. Eram profundamente inteligentes, cada indivíduo possuía os dois sexos, tinham quatro braços, quatro pernas e duas faces, uma olhando para um lado, outra olhando para o outro. Eles eram tão arrogantes e tão orgulhosos que resolveram ameaçar os deuses e tentaram escalar o Olimpo. Diante do perigo iminente, Zeus lançou os seus raios e cortou cada um dos andróginos em duas partes. Depois encarregou Apolo de curar as feridas e de virar o rosto de cada um deles para o lado em que a separação tinha sido feita, para que o ser, então chamado de homem, contemplando a marca do umbigo, tivesse sempre presente o castigo divino, e assim se tornasse humilde e, conseqüentemente, menos perigoso.

Assim precedendo, Zeus não só enfraqueceu o homem, fazendo-o caminhar sobre duas pernas, mas também o tornou incompleto e carente porque cada uma das metades pôs-se a procurar a outra contrária, numa ânsia e num desejo incontido de “re-unirem-se” para sempre. Segundo Platão, esta é a verdadeira origem do amor, do desejo que as pessoas sen-

tem pelas outras, porque o autor tenta recompor a harmonia da natureza primitiva, fazendo de dois um só, fazendo de dois seres incompletos, um ser andrógino, um ser completo.

Desde logo fique claro que, até mitologicamente, é totalmente imprópria a expressão “terceiro sexo”. Não existe “terceiro sexo” porque na humanidade só existem machos e fêmeas. A dualidade persiste mesmo quando na patologia da embriogênese aparecem os intersexos, porque, mesmo assim, a ambigüidade genital não corresponde a uma categoria gênica específica.

É necessário elucidar de vez a confusão existente entre sexo e *orientação sexual*. Biologicamente, só há dois sexos, embora possam existir três orientações sexuais diferentes: a homossexual, a heterossexual e a bissexual. O sexo está marcado no corpo; a preferência está marcada na conduta.

Parece que, agora, estou na contingência de ter de definir *sexualidade*. O conceito de sexualidade não é fácil. Embora ela se evidencie através do organismo, porque é necessário que constitui a infraestrutrnra necessaria para que o indivíduo se comporte, a sexualidade é muito mais do que o simples funcionamento biológico das estruturas sexuais do ser humano. Ela é um conjunto de comportamentos voltados à finalidade reprodutiva, à busca do prazer ou ao serviço do amor.

Antigamente pensava-se que a sexualidade era um “instinto”, um comportamento pré-formado, característico da espécie, um esquema filogenético hereditário e imutável. Esta concepção pode ser válida para definir a sexualidade dos animais, mas não a do homem. A sexualidade humana é extremamente variável de um grupo para outro e, dentro de cada sociedade, de indivíduo para indivíduo. Não me canso de repetir que herdamos um sexo biológico, mas é a cultura e a sociedade que nos dirão o que devemos fazer com ele. Os hábitos e os costumes sexuais de cada grupo humano modelam a biologia e definem, em cada cultura, o que é um comportamento sexualmente normal e o que é um comportamento sexualmente anormal.

Os parâmetros da normalidade biológica são os limites da integridade fisiológica, de modo que se pode afirmar que a normalidade biológica e a normalidade fisiológica se superpõem. O mesmo não se pode dizer do comportamento sexual.

A conduta sexual humana busca sempre atender a três objetivos principais: reprodutivo, prazeroso e amoroso. Se os senhores consideram a sexualidade apenas sob o ponto de vista biológico, a finalidade do sexo é, sem dúvida alguma, a reprodução e, conseqüentemente, o “normal” é a orientação heterossexual. Mas se os senhores observarem que o homem não é só um ser biológico, mas que ele é também o produto da expressão dos costumes sociais, então poderão notar que o comportamento sexual muitas vezes se põe a serviço do prazer ou em busca do amor. E quando estão em

jogo estes objetivos, a orientação sexual pode ser variada. Tudo dependerá da eleição do objeto em que o indivíduo focaliza e investe a força de seu erotismo. Pode ser uma escolha narcísica, homossexual, heterossexual e até mesmo parafilica.

Nem sempre a sexualidade humana se põe a serviço da função procriativa. Eu diria que raramente uma pessoa tem relações sexuais pensando exclusivamente em reproduzir. Na maior parte das vezes, ela é guiada pela necessidade do prazer, visto que, se a finalidade procriativa é uma imposição da espécie, o prazer é sobretudo uma necessidade do indivíduo. Daí a razão porque é tão difícil a profilaxia das Enfermidades Sexualmente Transmissíveis. Elas estão sobrevivendo na cumplicidade com o prazer. É buscando o prazer que o indivíduo encontra a gravidez indesejada; é buscando o prazer que ele se depara com uma Doença Sexualmente Transmissível. Elas são, na verdade, seqüelas do ato sexual. Conscientemente, ninguém procura uma gravidez que não deseja nem anseia por uma doença de transmissão sexual.

Seria injusto se eu também não chamasse a atenção dos senhores para o fato de que a sexualidade humana, sem desprezar o prazer e a reprodução, também se põe muitas vezes a serviço do amor. Nós médicos não gostamos de falar de amor porque achamos que isto é literatura ou que talvez é um sentimento de pouca respeitabilidade científica. Nós nos achamos demasiadamente técnicos e procuramos esconder nossa fragilidade debaixo de uma capa de aparente frieza. "Isto não é científico", dizemos para manter nossa objetiva superioridade. Mas o amor não é uma abstração poética, nem uma espécie de sonho sonhado á toa. Ele é a maior forma de comunicação humana. A afeição também se encontra em nível animal, mas a emoção amorosa não. Ela é o produto de uma evolução histórica milenar que começou a existir no momento em que a sexualidade deixou de ser a procura do prazer impessoal para se transformar na procura de um objeto personalizado. Esta escolha implica uma elaboração psíquica que extrapola e transcende, em muito, as motivações dos níveis da escolha biológica.

A biologia pode explicar o que é o sexo-reprodução, pode até tentar explicar o que é o sexo-prazer, mas só a psicologia e a antropologia são capazes de entender os caminhos tortuosos do sexo-amor. Ele é o modo tático de alguém dizer o quanto o outro ser é essencial. Para quem vê apenas a superfície das coisas, o amor é somente uma união de corpos. Estes não enxergam que, nesta união, as pessoas estão criando e permutando fantasias. A sexualidade como expressão do amor é, sem dúvida, a forma mais densa de manifestação psicológica, de necessidade emocional do objeto amado.

Pois bem, na sexualidade-amor e na sexualidade-prazer, na psicologia e na antropologia, é a cultura e não a biologia que define o que é normal e o que é ser anormal. E pode-se chegar até ao paradoxo de em certa

cultura um determinado comportamento ser normal, enquanto o mesmo comportamento, em outra cultura, pode ser considerado anormal. Não há como explicar isto sob a ótica da biologia porque o comportamento sexual humano é a manifestação de necessidades biológicas, vestidas com a roupagem cultural.

Poderíamos citar muitos exemplos para demonstrar esta verdade. Tomemos, porém, a homossexualidade como demonstrativo. Para qualquer pessoa que considere apenas a finalidade biológica do sexo, a homossexualidade é sem dúvida uma verdadeira anormalidade. Mas, para quem considera o prazer ou até mesmo o amor como objetivo da sexualidade, pouco importa a orientação sexual e, neste caso, a homossexualidade pode não ser uma anormalidade. Cada cultura define quais são os objetivos nomiais do comportamento erótico. No mundo grego, a homossexualidade era considerada um comportamento aceitável, porque os gregos estavam muito mais preocupados com o prazer a com o sonho do que com a reprodução da espécie. Aristóteles, Platão, Sócrates tiveram condutas homossexuais, mas nunca ninguém questionou a normalidade deles: eram homens normais numa sociedade em que a homossexualidade era considerada uma conduta normal.

Olhando para Roma vemos o grande Júlio César com sua conhecida bissexualidade. Dele dizia-se que era o “marido de todas as mulheres e a mulher de todos os maridos”. Sem dúvida, César não era um anormal no seu tempo, pois viveu em mundo onde era normal ter condutas bissexuais.

Mas, se voltamos os olhos para os hebreus, veremos que neste grupo humano há uma profunda necessidade de aumentar a população. A vida sexual era uma necessidade demográfica, uma necessidade de sobrevivência como povo e como nação. Cada criança que nascia era um braço para guerra e para a lavoura, de modo que a maior finalidade do sexo, para eles, era a reprodução da espécie. Toda a cultura girava em torno deste fator nuclear e a religião hebraica (e mais tarde a religião cristã), como forma de manifestação cultural, reforçava essa necessidade proliferaram com o peso do sobrenatural. Neste ponto Jeová era implacável: Onam foi punido com a morte não pelo fato, em si, de ter se masturbado, mas por ter lançado sobre a terra o esperma criador que poderia ter gerado milhões de judeus.

Na civilização judaico-cristã, a homossexualidade sempre terá a marca da anormalidade porque ela não propicia o nascimento de ninguém. Ao longo da história de nossa civilização, a homofilia foi detestada, às vezes até suportada, mas jamais foi considerada um comportamento desejável, a não ser que sejam mudados radicalmente alguns pilares de sustentação de nossa cultura.

Todo este quadro mostra que a moral social é variável e que o conceito cultural de normalidade é elástico. Cada sociedade tem suas expectativas do comportamento e determina o que é ser homem ou o que é ser mulher, o que é ser masculino e o que é ser feminino.

O ideal seria que houvesse uma relação de congruência entre as finalidades biológica, sociológica e psicológica. Em outras palavras, que as pessoas unissem sempre harmonicamente a finalidade procriativa, ao prazer e ao amor. Mas há uma distância às vezes muito grande entre o ideal e o real. Mesmo porque o próprio conceito de ideal pressupõe toda uma roupagem antropológica e toda uma elaboração individual. O que é ideal para minha sociedade pode não ser ideal para a sua, o que é ideal para mim talvez não o seja para você.

Os caminhos do sexo não são tão simples de serem encarados. Quando se fala em atividade, conduta, preferências, hábitos ou costumes sexuais, é de assustar com que segurança alguns se referem a estes assuntos com aquela convicção simplista do quem não sabe nada.

Todos os senhores são especialistas em Doenças sexualmente Transmissíveis e todos merecem o mais profundo respeito científico. Mas estou convencido de que, para compreender as Doenças Sexualmente Transmissíveis, em todos os níveis na problemática humana, temos de sair um pouco da biologia da doença e caminhar pelas trilhas da antropossociologia e da psicologia da enfermidade. É necessário sair da prisão de nossas visões tubulares, sair dos cubículos de nossas verdades provisórias e parciais e tentar voar um pouco além do campo bitolado da rotina diagnóstica e terapêutica. Estou plenamente convencido de que a seara do especialista não se esgota apenas com o tratamento da doença. É preciso, antes, compreender o homem dentro do fantástico mundo de sua cultura, porque só poderemos promover a saúde, em seu sentido integral, quanto fomos suficientemente humildes para entender que nossa verdade nem sempre é a verdade dos outros e talvez nem seja a verdade real.

Somos todos tratadores do doenças e não médicos do homens. Somos profundos conhecedores das enfermidades, mas desconhecemos o enfermo. Estamos cada vez mais entrando em um processo de desumanização na medida em que estamos nos distanciando do portador da doença. Procuramos a história da enfermidade e nos esquecemos de que ela se insere em uma história de vida, de um ser que tem um passado e toda uma perspectiva, pelo menos sonhada, de futuro. Creio que chegamos no tempo de repensar a medicina, uma medicina que valoriza excessivamente a técnica que está esquecendo demasiadamente a dimensão do humano.

Jamais me esqueci e jamais me cansarei de repetir a história que um velho professor me contou: “Nos povoados do interior da antiga China, era costume que o médico recebesse da comunidade uma certa quantidade

mensal do dinheiro ou alimentos, para que ele mantivesse a rigidez da população. O médico era assalariado da saúde, promotor da saúde. Quando alguém adoecia, deixava de receber dinheiro, porque a doença era considerada um fracasso do médico. Ele vivia da saúde de seus clientes. O costume ocidental é exatamente o oposto. O médico vive da doença de seus pacientes”.

Com isto quero dizer que, se a profilaxia é a melhor das terapêuticas, no campo específico dos senhores, a profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis é uma prática particularmente difícil. Os senhores lidam com doenças que estão vinculadas ao prazer sexual, e o prazer é o mais potente reforçador do comportamento humano. É ingênuo propugnar que se evitem as relações sexuais. O que se pode desejar é que a sexualidade seja exercida sem risco, e isto implica um processo educativo que leva à modificação de atitudes. Mas, com apreensão a desencanto, podemos constatar que isso não está ocorrendo ou, pelo menos, não está ocorrendo no nível desejado. Quando muito, modifica-se apenas a superfície dos fatos, mas não a verticalidade do processo.

Pergunta-se com freqüência se, neste tempo da AIDS, os costumes e os hábitos sexuais foram modificados. Em termos genéricos, eu lhes asseguro que sim. Em um primeiro momento, sim. Mas os hábitos e os costumes voltaram ou estão voltando à trilha antiga e somos forçados a admitir que a doença não está sendo controlada.

Uma avaliação crítica permite diagnosticar que há dois fatos a serem assinalados. O primeiro é que todos nós concordamos que é necessário a educação como forma maior de profilaxia. O segundo é que, forçosamente, temos que reconhecer o indiscutível: nossa atuação não está sendo educativa. Isto equivale a dizer: estamos certos na identificação do objetivo estratégico, mas completamente errados no caminho tático para alcançá-lo. Sabemos o que fazer, mas não como fazer. O erro da tática está, sobretudo, na visão deformada do que se drama educar. É incrível como as pessoas confundem educação com informação; é de admirar como pessoas que dizem crer nas mesmas coisas e que pronunciam as mesmíssimas palavras agem de modo diferente. A informação é apenas o primeiro estágio do processo educativo e, isoladamente, ela não induz à modificação de atitudes e, sem mudar atitudes, não poderemos promover mudanças significativas de comportamentos e de hábitos.

A informação correta é essencial, mas ela só é válida quando é capaz de mobilizar o componente afetivo da personalidade e levar a pessoa a refletir e a reformular conceitos, propósitos e condutas. Informação apenas informa, mas não forma. A maioria das pessoas sabe que a melhor maneira de evitar as doenças que se transmitem por via sexual é evitar as condutas de risco e utilizar profilaticamente a camisa de Vênus. Sabem, mas não fazem.

Uma das mais eruditas e ao mesmo tempo contraditórias conferências que assisti foi sobre os malefícios do fumo. O conferencista era magnífico, mas ele falava sobre o fumo, fumando. De que vale, na prática, este conhecimento? Todo conhecimento que não se transforma em vivência é um conhecimento inútil, quando não perigoso.

Uma enquete realizada recentemente entre 500 universitários comprovou que 98% deles conhecia a grande maioria das medidas para evitar uma gravidez indesejada, mas só 17,8% destes universitários faziam deste conhecimento uma diretriz comportamental. O mesmo se aplica à profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis: o mesmo erro na tática do combate.

Mas há um outro desacerto tático que é necessário esclarecer. Nossa profilaxia, sobretudo no caso da AIDS, está baseada em um componente afetivo muito perigoso. A mensagem da mídia é o apelo para o medo. Como o medo é um impulso, era de se esperar que a força motivacional fosse tanto maior, quanto maior fosse a intensidade do medo transmitida. Isto, porém, não é verdade. Dando-se muita ênfase ao medo, a mensagem perde a força profilática que se pretende transmitir, gerando uma reação de defesa.

É provável que, apelando-se para uma comunicação persuasiva através do medo, se produza uma maior crença na importância da ação profilática. Mas não se processa necessariamente uma mudança sensível no comportamento preventivo. Além do mais, a reação ao medo pode desencadear certos pensamentos mágicos, por exemplo, “evitar pensar no perigo” ou, o que ainda é mais sutil, racionalizar o processo arranjando um contra-argumento.

Eu não sou um especialista em técnicas de comunicação social, mas como professor de antropologia posso constatar que o apelo excessivo aos fatores emocionais origina a contrapropaganda, detonando o chamado “efeito bumerangue”. Em Psicologia Social, a comunicação mista é a preferida, pois envolve tanto a razão quanto a emoção. Apelo para a emoção faremos com que as pessoas prestem mais atenção à mensagem, tornando-as mais receptivas aos argumentos racionais. O medo pode ser um bom componente, mas não é o ingrediente fundamental da mensagem profilática. Na história da especialidade dos senhores, há uma prova contundente disto. Estamos repetindo, com roupagens novas, uma história de, pelo menos, 500 anos. Lembram-se das mudanças do comportamento sexual após a grande epidemia da sífilis em 1495? Tanto naquela época como agora, alardearam-se medidas profiláticas e vinculou-se o medo da doença como sendo o estímulo básico para que se modificassem práticas de risco. Durante certo tempo o estímulo foi suficientemente forte para diminuir os comportamentos perigosos e ficou evidente uma alteração nos hábitos sexuais. Depois, o que ocorreu? Passado o impacto emocional, a humanidade retornou a seus hábitos sexuais anteriores e a sífilis continuou ativa e indo-

mada durante vários séculos, até que se descobrisse, 400 anos depois, a terapêutica efetiva da doença.

A humanidade esquece o passado e isto talvez seja uma das causas da grande tragédia humana.

Eu não tenho as soluções, nem estou aqui com a pretensão de dar conselhos. Mas permitam-lhe o direito do desabafo. Temos, de vez em quando, de sair do espaço limitado de nossas especialidades e, com humildade, ouvir, e sobretudo tentar valorizar a opinião dos cientistas do comportamento humano que nada entendem do tratar das doenças, mas se dedicam a estudar o homem.

Como o corvo da história de Eisely, esta conferência funcionou como um denso nevoeiro e os nossos mundos por um instante se encontraram. Fica a mensagem. Ela é apenas uma semente para a reflexão e talvez para a descoberta. Ela é um pensamento e há certos pensamentos, como diz Victor Hugo, que são como orações. Há momentos em que, pensando neles, qualquer que seja a posição do corpo, a alma está de joelhos...