

## DST & Sexualidade

Nelson Vitiello

\* Ginecologista. Presidente da Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana (SBRASH)

Dr. Nelson Vitiello

Av. Bem-te-vi, 333 - Cj. 81

04524 - São Paulo-SP - Telefax (011) 842-8453

Qualquer que seja a abordagem desejada, o tema deve receber um enfoque amplo, onde, mais que os aspectos técnicos envolvidos, seja priorizado o meio cultural em que se está imerso. Por isso vamos nos propor a tecer considerações não apenas sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis em geral mas sim sobre as pessoas que as portam (ou que podem vir a portá-las), de seus receios, de suas dúvidas e de seus anseios.

Para uma visão assim abrangente faz-se necessário que antes de abordar o tema propriamente dito tenhamos uma visão clara sobre os padrões usuais de comportamento sexual. Vamos tentar ter uma rápida idéia sobre os fatores condicionantes desses padrões.

Em primeiro lugar, chama-nos a atenção o fato que, teoricamente, nenhum outro grupo de doenças seria de tão fácil erradicação quanto as DST; bastaria que as pessoas fossem basicamente monogamas ou que, na pior das hipóteses, usassem preservativos em suas relações extraconjugais. Tentemos compreender por que isso não ocorre.

Embora a vida na Terra já exista há cerca de 4 bilhões de anos e a reprodução sexuada a pelo menos 1,5 bilhão de anos, foi apenas com espécies muito próximas da nossa que ocorreu a desvinculação entre sexo e reprodução. Muito pouco sabemos sobre o exercício da sexualidade pelos hominídeos que antecederam nossa espécie, mas é esperável que desde ao menos o *Homo habilis* (2 milhões de anos), se não entre antepassados ainda mais remotos, que esse fato tenha ocorrido. No entanto, para fins de raciocínio, fiquemos com a informação que ao menos há 100 mil anos, com o surgimento do *Homo Sapiens*, surgiu entre as fêmeas a possibilidade de relações sexuais prazerosas independentemente da possibilidade de reprodução.

Graças a sutis mudanças na anatomia e na fisiologia dos órgãos envolvidos, tornou-se possível que as fêmeas de nossa es-

pécie pudessem usufruir de atividade sexual independentemente de estarem ou não em seus períodos férteis. Por isso somos os únicos seres a manter, por exemplo, relações sexuais durante a gestação ou mesmo após a cessação das possibilidades de reprodução (na pós-menopausa).

Assim, nossa espécie é a única dentre as que atualmente povoam o planeta, a ter a oportunidade de buscar os prazeres do sexo sem arcar com o ônus da reprodução. Se entre as outras espécies só é possível o "sexo-reprodução", para nós se abrem outras oportunidades, podendo-se mesmo falar em "sexo-afeto", "sexo-amor" e diversas outras indicações para a prática da sexualidade, inclusive aquela visando remuneração, no que eufemisticamente denominamos de "a mais velha das profissões" - a prostituição. Tanto é assim que um estudo empreendido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que ocorram no mundo, por minuto, cerca de 70 mil relações sexuais, enquanto que o número de nascimentos no mesmo período de tempo se limita a aproximadamente 209.

Evidentemente, dada essa possibilidade, foi necessário que, desde a constituição das primeiras tribos, se traçassem normas sobre como e quando a sexualidade é desejável. Além disso, com a nossa tomada de consciência enquanto seres humanos ("penso, logo existo"), importante fator psicológico veio se juntar aos já existentes biológico e social, transformando nossa sexualidade, que deixou de ser meramente uma expressão da biologia, como é entre outros mamíferos. Pode-se facilmente observar que nossa sexualidade transcende em muito a simples biologia, transformando-se numa expressão bio-psico-social onde, em certas situações, o componente psicossocial se tornou até mesmo o mais importante.

De fato, ao nascermos somos meros portadores de órgãos específicos para a sexualidade e para a reprodução, o que faz de nós machos ou fêmeas. Desde então a sociedade imprime em nós um padrão de comportamento adequado para cada sexo biológico, padrão esse que se convencionou chamar de "papel sexual". É esse modelo desejável de papel desejável que a maioria de nós procura cumprir durante toda a vida e que faz de nós, que nascemos machos ou fêmeas, "homens" ou "mulheres". A maioria de nossas atitudes e de nossa maneira de exercitar até os mais comezinhos atos (coçar a cabeça, andar, falar) é realizada cumprindo um predeterminado papel, ao qual adicionamos apenas um pequeno componente pessoal.

Na medida em que vamos tomando consciência de nosso

“eu” e julgamos de nossa satisfação ou não com o exercício desse papel, vamos adquirindo uma “identidade” masculina ou feminina, que em última análise representa o fator psicológico do tripé sobre o qual se assenta nossa sexualidade. Assim, se a biologia nos faz machos ou fêmeas e se a sociedade nos molda como homens ou mulheres, é o psiquismo de cada um que dirige nossa atuação num sentido masculino ou feminino.

A partir de todos esses componentes, somados às nossas vivências, experiências e aspirações, cada um de nós compõe um quadro do que será sua orientação sexual e de como será ela exercida. Assim, fica patente a diferença entre “sexo”, que é biológico, e “sexualidade”, que é a maneira como exercemos os componentes psicossociais de toda essa amálgama.

Num parênteses, lembremos que além das diferenças entre sexo e sexualidade, é necessário que tenhamos presente o conceito de “genitalidade”, que vem a ser o componente genital, coital, da sexualidade. Por isso, na realidade, o que denominamos de “Doenças Sexualmente Transmissíveis” seriam talvez mais adequadamente chamadas de “Doenças Coitalmente Transmissíveis”, tendo em vista que as moléstias desse grupo não são transmitidas por qualquer outra manifestação da sexualidade (carícias, autoerotismo etc.) que não o coito.

Vejam agora como, em nossa cultura, ocorrem os comemorativos da sexualidade. Antes de mais nada é necessário lembrar que do ponto de vista do comportamento sexual nossa cultura (cristã ocidental) deriva de duas vertentes principais, a judaica-cristã e a greco-romana.

A cultura judaica, por condicionantes históricos (notadamente a necessidade de se defender e de guerrear com vizinhos hostis), sempre viu o sexo como mero instrumento da reprodução, reprimindo manifestações outras da sexualidade, como a masturbação, a homossexualidade, e outras. Sexo, sob esse enfoque, só é alvo de elogios quando exercido de maneira heterossexual e entre pessoas regularmente casadas, as únicas com permissão social para se reproduzirem. Além disso, como intensiva defensora de um feroz machismo, negou sempre a possibilidade de prazer feminino associado ao exercício da sexualidade. E o cristianismo, como fiel herdeiro do judaísmo que é, repetiu e repetiu o caráter sexista, machista e repressor daquele.

Os gregos, por sua vez, embora amassem o prazer advindo da sexualidade, propunham-no apenas para os homens, que o buscavam junto às *pornoi* ou com as *hetairas*, nunca em suas próprias casas. Suas esposas, confinadas nos *gineceus*, eram embrutecidas máquinas de procriar, com quem o sexo era praticado ocasionalmente, tendo como única finalidade a de produzir filhos. A cultura romana, até certo ponto herdeira da grega, embora tenha em certos períodos dado maior liberdade às mulheres, em linhas gerais manteve a linha hedonista, machista e repressora esposada pelos gregos.

E foi desses dois mananciais culturais que herdamos, a grosso modo, nosso padrão de exercício da sexualidade.

Por outro lado, o impulso à sexualidade sempre foi muito forte no ser humano, que historicamente sempre buscou formas de fugir à repressão. Assim desde as primeiras civilizações de

que se tem notícia, foram cultuados deuses e deusas da fertilidade, freqüentemente assumindo esse culto a forma de prostituição ritual. Aliás, foi da prostituição praticada nos Templos de Vênus, a Deusa do Amor, que se tirou a anterior denominação “Doenças Venéreas” das atualmente chamadas “Doenças Sexualmente Transmissíveis” (DST). A prostituição “comercial”, além disso, sempre foi exercida mais ou menos abertamente, sob todos os regimes políticos e em qualquer sistema econômico. Tanto é assim que até poucas décadas atrás a iniciação sexual dos rapazes era feita, tradicionalmente, com prostitutas.

As DST sempre tiveram um ranço de sujeira e de pecado que mantém até nossos dias. Embora até recentemente, em certos meios, o fato de ser portador de uma DST fosse visto como uma prova de virilidade, levando os portadores a delas se jactarem, de maneira geral a sensação de impureza que trazem aos por elas afetados leva a uma evidente queda da auto-estima.

Com o advento da AIDS e dos maiores conhecimentos sobre as possíveis complicações associadas à infecção pelo HPV (o vírus da condilomatose humana), historicamente tão recentes, vieram aprofundar ainda mais os sentimentos negativos dos envolvidos, ou dos potencialmente envolvidos. Se até o início da década de 80 as DST constituíam-se em evidência de pecado, hoje são sinônimos de morte.

Surgiu desde então um intenso e generalizado temor, que até certo ponto angustia a todos. Instituiu-se uma nova versão do velho modelo repressor à sexualidade, auxiliado e incrementado pelos meios de comunicação (interessados em explorar a hipocondria de todos nós) e por alguns movimentos que, sob o rótulo de “educação sexual”, estão promovendo um verdadeiro massacre no que diz respeito à sexualidade de toda uma geração. Sexo tornou-se assim, mais que um risco, uma ameaça.

Para os seus portadores, além de interferir negativamente com a auto-estima (e portanto com seu desempenho sexual), as DST desencadeiam um importante estrelecimento nos vínculos afetivos de um casal.

Ao ser constatada uma DST, passa a pessoa por várias fases, caracterizadas por diversos sentimentos em relação ao seu parceiro. Esses sentimentos variam amplamente em função do tipo de personalidade, das características de cada relacionamento e da intensidade do amor vivido. Variam, além disso, conforme a DST se instale após um relacionamento ocasional ou se incide em um casal formal ou informalmente constituído. No entanto, o padrão geral dessas reações segue um roteiro razoavelmente uniforme.

Inicialmente surge a dúvida sobre a etiologia da infecção e sobre a forma de transmissão. O portador (ou portadora), de início, não consegue aceitar o diagnóstico, em especial nos casais (homo ou heterossexual) instituídos. Fabula-se então sobre a possibilidade de contágio em banheiros, através de roupas, etc.

Pouco a pouco, conforme vai ficando patente o fato de ter ocorrido uma “traição”, a pessoa contaminada vai desenvolvendo intensa raiva, que pode mesmo abalar o vínculo da união, não sendo raras as separações.

A seguir, na dependência de quem foi o “traído”, podem-

se seguir maneiras diferentes de solução. Claro que se a parte que prevaricou foi a mulher, o fato reveste-se social e emocionalmente de muito maior gravidade, pois nossa ainda machista sociedade não consegue tolerar tais fatos. Hoje em dia, mesmo quando a mulher é a parte traída, o fato se reveste de muita gravidade pois, ao contrário das de gerações anteriores, as mulheres modernas cobram - aliás muito justamente - de seus parceiros a mesma fidelidade delas exigida.

Alguns casais separam-se em função de um episódio destes. Outros, embora não se separem de imediato, tem o relacionamento muito abalado, não sendo incomum que as cobranças, as críticas e o manifesto menosprezo termine por minar o vínculo.

Mesmo quando a DST surge de outra maneira, afetando solitário ou apenas um dos membros do casal, sempre deixa cicatrizes emocionais, especialmente quando os portadores se conscientizam de sua possível gravidade. Por isso, não é incomum que ocorra uma significativa mudança no padrão de comportamento sexual dos infectados, que podem desenvolver até mesmo uma disfunção sexual.

Para terminar, talvez valha a pena analisarmos, ainda que

superficialmente, alguns dos aspectos emocionais envolvidos no uso de preservativos.

O uso da camisinha, além de estar manifestamente associado ao risco de contaminação, podendo portanto ser visto como uma manifestação de desconfiança quanto ao comportamento sexual do parceiro (ou da parceira), sempre esteve associado a prática sexual com prostitutas. Assim, usar ou exigir que o parceiro use camisinha é sempre uma coisa difícil, especialmente quando o relacionamento está em suas fases iniciais e as pessoas ainda não se conhecem bem a ponto de preverem a reação da outra.

Além disso, quase sempre valorizamos nosso julgamento crítico, por mais que tenhamos nos enganado no passado. Assim, se cremos que uma potencial parceira (ou parceiro) é uma pessoa não promíscua e sadia, não vemos motivos para usar a camisinha. Se, ao contrário, parece-nos ela (ou ele) uma pessoa pouco confiável, com possíveis hábitos escusos, ou ainda se tem uma aparência doentia, não chegamos sequer a ter uma relação sexual, pois sabemos que a camisinha as vezes se rompe. Por isso, tanto num caso quanto no outro, a maioria das pessoas quase nunca usa a camisinha.

4ª Edição

# DST Doenças Sexualmente Transmissíveis

Mauro Romero Leal Passos e Cols.

**Novíssima edição com mais de 50 capítulos**

**Adquira o seu exemplar e ganhe 20% de desconto em sua compra.**

Vendas: Editora Cultura Médica Ltda®  
Rua São Francisco Xavier, 111  
CEP 20550-010 - Tijuca - Rio de Janeiro - RJ  
Tel (Fax): (021) 2643443 - Tel.: (021) 567-3888