

*Carta ao Editor***A SEXUALIDADE E AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Sinto-me, de certa forma ao falar neste assunto, invadindo um mundo estranho: o mundo dos especialistas em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Prudentemente não irei falar sobre elas, mas trarei do mundo de minha especialidade, a psicologia, alguns aspectos importantes que podem ampliar o universo dos doutores e também dos leigos, se é que podemos chamar assim, as pessoas portadoras e as interessadas em entender um pouco mais das doenças que o amor e o sexo podem provocar. 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 pássaros, não me deterei no campo da biologia, fisiologia, patologia ou da nosologia sexual. Permanecerei pairando, sobrevoando, nos domínios da psicologia, da sexualidade, seja ela coletiva ou individual.

Tentarei discorrer sobre a sexualidade dos indivíduos portadores das DST, firmando de início que os caminhos do sexo não são tão simples de serem percorridos. Quando se fala em atividades, condutas, interferências, hábitos ou costumes sexuais, é de assustar com que segurança alguns se referem a estes assuntos com aquela convicção simplista de quem não sabe nada.

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 a minha sociedade pode não ser ideal para a sua, o que é ideal para mim talvez não o seja para o outro.

Estou convencida de que para entender as Doenças Sexualmente Transmissíveis, em todos os níveis da problemática humana, temos de sair um pouco da biologia da doença e caminhar pelas trilhas 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 bitulado da rotina diagnóstica e terapêutica. Estou plenamente convencida 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, quando formos suficientemente humildes para entender que nossa verdade nem sempre é a verdade dos outros e que também não é a única.

Somos melhores tratadores de doenças do que médicos de homens. Somos profundos conhecedores das enfermidades, mas muitas vezes 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 ciência, que tem valorizado excessivamente a técnica e que está esquecendo demasiadamente a dimensão do humano.

Nos povoados do interior da antiga China, era costume que o médico recebesse da comunidade uma certa quantidade mensal de dinheiro ou alimentos, para que ele mantivesse a higidez da população. O médico era promotor e assalariado 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 das DST, ela é uma prática particularmente difícil. Lida-se 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 objetive modificar atitudes. Com apreensão e desencanto, constatamos que isso não está ocorrendo ou, pelo menos, não ao nível desejado. Quando muito, modifica-se apenas a superfície dos fatos, mas não a verticalidade do processo.

Associados aos aspectos emocionais surgidos com o advento da consciência, um padrão de comportamento sexual foi condicionado, fora do qual as pessoas, homens e mulheres, desenvolvem acentuada perda da auto-estima. Assim, o machismo que impregna a civilização ocidental há mais de 6 mil anos praticamente obriga todo homem a tentar manter relações sexuais com qualquer mulher julgada “disponível”, mesmo que esta não lhe seja particularmente atraente. Se assim não proceder, o homem seguramente sentir-se-á atingido em sua virilidade.

Desde as primeiras civilizações conhecidas, como a mesopotâmica, a egípcia e a grega, foram cultuados deuses e deusas da fertilidade, estas últimas unanimemente conceituadas como uma dádiva. Nessas sociedades, não raro o culto a tais deuses era feito através da prostituição ritual, seguramente exercida também com finalidades mais pragmáticas. Portanto, desde essas remotas épocas, estava presente a promiscuidade, um dos fatores determinantes no surgimento das doenças sexualmente transmissíveis.

As DST sempre trouxeram, além da sintomatologia orgânica, um forte componente emocional. Até recentemente nomeadas de “doenças venéreas”, tiravam aquela denominação das sacerdotisas dos Templos dos Vênus, que exerciam a prostituição como forma de culto à deusa do Amor.

Talvez seja necessário lembrar aos mais novos que o exercício da sexualidade, em especial a iniciação sexual, sofreu profundas modificações nas últimas décadas. De fato, ao contrário do que ocorre hoje entre adolescentes, a iniciação sexual masculina era realizada habitualmente com prostitutas, e o desenvolvimento de uma “doença venérea” trazia sentimentos ambivalentes. Se por um lado isso era considerado prova de virilidade e assim causa até de jactância, em contrapartida era também motivo para sensação de culpa, com um certo ranço de “impureza”. As DST tinham então um caráter notadamente pejorativo, podendo atingir prostitutas e jovens solteiros, de quem também se tolerava um certo laivo de promiscuidade. Homens sérios, zelosos pais de família, bem como a “mulher de família” estava teoricamente protegida dessas “sujas” infecções. Nos eventuais casos em que o marido, num “momento de fraqueza”, adquiria uma infecção e a transmitia à esposa, armava-se todo um conluio envolvendo o médico, na tentativa de tratar a mulher sem que ela soubesse da “gravidade” de seu mal.

Em épocas ainda mais recuadas, quando os recursos terapêuticos eram muito pouco eficientes e algumas dessas doenças como a sífilis, por exemplo, pareciam praticamente incuráveis, o temor por

elas desencadeado, era utilizado como ainda hoje se faz com a aids pelos setores mais conservadores da sociedade, visando reprimir as manifestações sexuais.

Embora hoje a sexualidade seja vista com mais naturalidade e a conotação pejorativa das Doenças Sexualmente Transmissíveis já não seja tão marcante, ainda é difícil falar claramente sobre essas infecções, sem constrangimento para o médico e paciente, quanto mais para o companheiro ou companheira. Não podemos perder de vista o fato de a "educação sexual" vigente ser ainda repressora em grande parte das famílias atuais, nas quais freqüentemente se associa a conotação de "pecado" à sexualidade. Isso explica por que a maioria dos portadores de DST ainda se sentem "sujos" e "impuros", mesmo frente a doenças de baixo risco de complicações.

A mudança da denominação, de "doenças venéreas" para "Doenças Sexualmente Transmissíveis", foi norteada, basicamente, por dois motivos. Além da possibilidade de inclusão de outras infecções facultativamente transmissíveis por relacionamento sexual, buscou-se também com essa mudança tirar um pouco do peso da culpa historicamente associada ao antigo nome. Este último objetivo, como vimos, não foi de todo alcançado, sendo ainda hoje as DST associadas, culposamente, à falta de higiene, à imoralidade e ao pecado.

É necessário considerar que a liberalidade das pessoas, no que tange à sexualidade, é muito mais acentuada nos discursos do que nos atos propriamente ditos. Existe, para muitos casais, um padrão cultural de duplo código moral, que embora seja explicitamente monogâmico implica, com certa freqüência, relacionamentos extraconjugais. Obviamente aqui, como em qualquer outro setor, atuam os preceitos vigentes de machismo, a julgar "menos graves", ou até mesmo justificáveis as infidelidades cometidas por homens.

O reconhecimento da existência dessa duplicidade traz ao médico, em especial ao ginecologista um sério dilema. Por um lado, nesses dias em que o relacionamento médico-paciente tende a se tornar cada vez mais transparente, fica difícil ou impossível deixar de fornecer às clientes o diagnóstico exato de seu problema. Por outro lado, entretanto, frente a inevitável pergunta "Como foi que peguei isso?", ficamos em situação pouco confortável, pois as infecções sexualmente transmissíveis podem ser adquiridas por vias outras que não a sexual.

Parece-nos que a conduta mais ética, honesta e adequada ao médico, nesse caso como em qualquer outra situação, é sempre dizer a verdade. Para isso nos formamos, para isso os pacientes nos procuram, e é isso que eles esperam de nós. É importante frisar, entretanto, que existem maneiras diferentes de dizê-la: devemos transmitir ao cliente inclusive as questões geradas pelo nosso ainda incompleto saber científico. Enfim, devemos lembrar delicadamente aos pacientes que nossa função é diagnosticar e tratar, e não de investigar possíveis infidelidades; devemos lembrá-los ainda que,

se tiverem dúvidas quanto à conduta do cônjuge, o melhor foro para discussão do problema é seu próprio lar, em conversa aberta e franca.

Parece-nos ser o componente psíquico o de maior importância nas repercussões das Doenças Sexualmente Transmissíveis sobre a sexualidade, em especial pela sensação de culpa comumente associada a essas infecções. Pacientes nos quais emerge um quadro clínico de DST freqüentemente apresentam notável prejuízo da auto-estima, julgando-se impuros, imorais, sujos, enfim, culpados. O prejuízo pode ocorrer em qualquer das fases da resposta sexual; é mais freqüente, entretanto, que incida na fase de desejo. Quando o parceiro ou parceira tiver tido uma DST, a sensação predominantemente é de raiva ou de desprezo, deixando ele ou ela de ser objeto de desejo, tornando mais difícil a excitabilidade e muito longínqua a possibilidade de orgasmos.

A conotação de sujeira que acompanha os corrimentos vaginais agravada por eventual odor exalados real ou imaginado, acentua ainda mais essa dificuldade. É inegável que o componente somático do ponto de vista orgânico, interfere no exercício da atividade sexual, principalmente quando desencadeia dor e desconforto, refreando os impulsos eróticos e dificultando o desempenho sexual dos parceiros. Na atualidade, a esses fatores emocionais vem se somar a fobia generalizada do contágio com a aids, mais um importante elemento bloqueador do desempenho sexual.

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 prevenir as doenças que se transmitem por via sexual é evitar as condutas de risco e utilizar profilaticamente a camisa de Vênus. Sabem, mas não a utilizam!

Não tendo as soluções e nem a pretensão de dar conselhos, proponho uma reflexão de sair do espaço limitado de nossas especialidades e, com humildade, ouvir, e sobretudo tentar valorizar o intercâmbio entre os profissionais de saúde e educação. Ampliando a visão do homem e sua relação com o ambiente, tratando sempre a doença e o doente com a mesma importância.

Este nosso momento 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, que são como orações. Há momentos em que, pensando neles, qualquer que seja a posição do corpo, a alma está de joelhos...

**ZENILCE VIEIRA BRUNO**

Psicóloga Clínica e Terapeuta Sexual

E-mail: [zenilce@uol.com.br](mailto:zenilce@uol.com.br)

*Vamos assumir, juntos, o compromisso de erradicar a SÍFILIS CONGÊNITA até 2010.*