

Sexualidade e saúde: a produção médico-psicológica de uma “vida sexual plena”¹

Jane Araujo Russo

Centro Latino Americano em Sexualidade e Direitos Humanos - CLAM/IMS – UERJ

Resumo: A medicalização da sexualidade teve sua origem no final do séc. XIX, quando surgiu uma primeira sexologia, cuja preocupação era com a sexualidade extra-familiar, periférica ao casal e à família. Neste momento a perversão sexual se constituiu como objeto da medicina. Uma “segunda onda” sexológica surgiu nos anos 1960/70. Ao contrário da primeira sexologia, em que a capacidade reprodutiva era condição para uma “sexualidade normal”, os anos 1960/70 são marcados pela cada vez mais radical disjunção entre sexualidade e reprodução. Este é o momento em que eclode a chamada “revolução sexual”, a reboque da revolução contra-cultural, que tende a deixar de lado as grandes questões ligadas à luta entre capital e trabalho para centrar-se nas figuras marginalizadas da história: as mulheres, os loucos, os homossexuais, os não-brancos. Com esse deslocamento, temas ligados à sexualidade e ao gênero são altamente politizados. Em meio a tais embates, surge a “segunda onda” sexológica que abandona a sexualidade “desviante”, concentrando-se no casal heterossexual. À intensa politização da diversidade sexual tem correspondido uma não menos intensa psicologização e medicalização da heterossexualidade. Meu objetivo é discutir este processo a partir do surgimento e da difusão das disfunções sexuais bem como das terapias e drogas produzidas para tratá-las, o desempenho sexual sendo colocado como ideal de saúde e bem estar.

Palavras chave: Sexualidade, medicalização, saúde sexual

Pretendemos discutir, nesta comunicação, a medicalização da sexualidade tal como ela surge nas últimas décadas do século XX, coincidindo com a intensa politização das sexualidades ditas “desviantes”. O que atualmente se designa pelo termo “diversidade sexual” abarca as antigas “perversões”. Estas, abandonando as páginas dos manuais de psiquiatria, onde surgiram na virada do século XIX para o XX, passaram a ocupar a cena pública através de importantes movimentos sociais visando sua “despatologização” e desestigmatização, com uma agenda que procura afirmar o direito à diversidade sexual como parte dos direitos humanos. Paralelamente a esta politização das sexualidades não-convencionais, assiste-se à intensa medicalização da sexualidade heterossexual. É dessa convivência que queremos tratar aqui, colocando como questão a dificuldade de politizar a intensa medicalização que ora testemunhamos na medida em que, por um lado, a mesma não incide sobre minorias

¹ Trabalho apresentado na 26ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 01 e 04 de junho de 2008, Porto Seguro, Bahia, Brasil.

estigmatizadas e, por outro, a incitação à busca de uma “vida sexual plena” nela implicada parece ser congruente com a afirmação dos “direitos sexuais” por parte dos defensores da diversidade sexual como bandeira política.

Sexologia: primeira e segunda “ondas”

Segundo alguns autores que se dedicam à história da disciplina, uma primeira sexologia² surgiu na passagem do séc. XIX ao séc. XX, tendo entre seus grandes nomes Magnus Hirshfeld, Havelock Ellis, Albert Moll, Auguste Forel, entre outros. A preocupação, neste momento era com a sexualidade extra-familiar, periférica ao casal e à família, sendo a possibilidade ou não de reprodução a questão central que movia os debates. Através do discurso médico, tratava-se de construir uma racionalidade biológico/científica sobre essas sexualidades, contrapondo-se ao discurso legal ou religioso que tendia a criminalizá-las. Dentre as sexualidades periféricas, a “inversão” – como então se chamava a homossexualidade, era a grande questão³. A construção da perversão como objeto da medicina, constitui ao mesmo tempo o personagem do perverso sexual, tendo como maior efeito transformar o que antes era mero comportamento, atos desviantes, em *identidade*. Segundo Foucault “O sodomita era um reincidente, agora o homossexual é uma espécie” (1988: 44).

Como vimos, a atenção então concedida aos “desviantes” da sexualidade conjugal (e por isso procriativa) torna possível falar na produção de uma nova categoria de pessoa – o “perverso” – pela psiquiatria. É importante observar que essa nova “identidade” – por se constituir contra a concepção propriamente criminal ou jurídica de atos passíveis de punição legal – não era de todo antipática aos sujeitos classificados⁴.

A história das “parafilias”⁵, portanto, é, seguindo as formulações de Lantéri-Laura e Foucault, a história de sua apropriação médica e concomitante produção de personagens sociais. A história de como a homossexualidade, após ter sido circunscrita e caracterizada como “doença” pela psiquiatria, acabou por constituir um elo político-identitário entre grupos de pessoas a ponto de sustentar um importante movimento político e cultural é, a esse

² Cf. Bullough, 1994.

³ Cf. Lanteri Laura, 1994.

⁴ Harry Oosterhuis fez uma interessante análise baseada nas cartas enviadas a Kraft Ebing por pessoas que se identificavam com os diagnósticos listados em seu manual. As cartas expressavam a felicidade e o alívio dos que se reconheciam nas categorias então descritas, e ofereciam ao psiquiatra-autor histórias de vida a serem incorporadas a novas versões do livro (Oosterhuis, 1997).

⁵ Moderna categoria nosológica que substituiu o termo “perversões”.

respeito, emblemática⁶. E pode-se perceber cada vez mais que a produção de personagens que encontram nas definições médicas tanto uma espécie de ancoragem identitária quanto algo contra o que se bater certamente atinge outros “desviantes”.⁷ A “despatologização” das “parafilias”⁸, neste sentido, vincula-se estreitamente à atual afirmação da diversidade sexual e dos direitos sexuais como parte dos direitos do cidadão.

Uma “segunda onda” sexológica vem surgir somente nos anos 60/70 do século XX. Ao contrário do período discutido acima, em que a capacidade reprodutiva era condição para uma “sexualidade normal”, os anos 1960/70 são marcados, ao contrário, pela cada vez mais radical disjunção entre sexualidade e reprodução.

Esta “segunda sexologia” tem nas pesquisas de Alfred Kinsey as bases sobre as quais se desenvolve. Foi Kinsey quem, deixando de lado a sexualidade “desviante”, voltou seu interesse para a sexualidade “normal” – isto é, para o casal heterossexual⁹. Kinsey acreditava que o estudo científico da sexualidade e a disseminação das informações assim obtidas junto ao público leigo contribuiriam para a melhoria da relação, e especificamente do relacionamento sexual, entre os casais americanos. Ou seja, ele via seu trabalho, construído contra a ignorância de preconceitos e mitos desprovidos de fundamento, como uma real contribuição para a manutenção do casamento e mesmo da família norte-americana, então ameaçada de desestabilização. Seus livros, publicados no final dos anos 40 (*Sexual Behavior in the Human Male*) e início da década de 50 (*Sexual Behavior in the Human Female*) conheceram um enorme sucesso. No caso dos homens, os dados acerca do alto percentual de relações homossexuais e, no caso das mulheres, aqueles que apontavam o sexo fora do casamento e a masturbação como comportamentos, senão comuns, pelo menos percentualmente significativos, causaram um razoável grau de polêmica. Ao mesmo tempo

⁶ Sobre a luta empreendida pelo movimento gay norte-americano pela retirada do diagnóstico de “homossexualismo” do DSM II ver Bayer (1987) e também Kutchins e Kirk (1999).

⁷ Ver por exemplo a atual constituição de uma espécie de “cultura BDSM” que agrupa os antigos “sado-masoquistas” e afirma essa opção erotico-sexual como um estilo de vida, opondo-se frontalmente à idéia de patologia (cf. Zilli, 2007). No caso do/as transexuais ver os trabalhos de Bento(2005) e Zambrano (2005).

⁸ É importante considerar que a “despatologização” não se opõe à « biologização » dessas identidades – há estudos em genômica, genética e em neurociências que objetivam demonstrar a « base biológica » das « parafilias ». Não será possível aprofundar aqui essa discussão, mas há evidências de que a busca de uma base biológica de determinados comportamentos não se opõe necessariamente à afirmação identitária, muitas vezes é o contrário que ocorre. Ver sobre isso Terry, 1997, Allen, 1997 e Brookey, 2002, entre outros.

⁹ Segundo Bullough (1994) houve outros *sex researchers* antes de Kinsey nos Estados Unidos, no final dos anos 20 e nos anos 30. Seus trabalhos, entretanto, enfrentaram muitas resistências, tanto por parte do governo norte-americano quanto por parte de outros pesquisadores, tendo obtido uma difusão muito restrita e pouco reconhecimento.

colocaram o tema da sexualidade na ordem do dia, trazendo para o interior da conjugalidade heterossexual comportamentos antes vistos como transgressores ou anormais¹⁰.

Ainda nos anos 1950 William Masters, um médico ginecologista, professor da Washington University em Saint Louis, começou suas investigações sobre sexualidade. Em 1957 juntou-se a ele a psicóloga Virginia Johnson. Ambos realizaram pesquisas em laboratório com sujeitos humanos de modo a observar e medir objetivamente o que eles vieram a chamar de “resposta sexual humana”. Em 1966 publicaram o livro *Human Sexual Response*, e em 1970 *Human Sexual Inadequacy*. Neste último, considerado o marco da moderna sexologia, são listadas todas as perturbações possíveis da sexualidade de homens e mulheres e seu tratamento. O segundo livro de Masters e Johnson tornou-se a pedra de toque para uma especialidade emergente: o terapeuta sexual. Menos de cinco anos depois de sua publicação já havia entre 3.500 e 5.000 centros de tratamento para problemas sexuais nos EUA¹¹.

Mas de onde veio essa demanda tão expressiva por tratamentos dirigidos a “problemas” no campo da sexualidade? Que homens e mulheres eram esses que, de uma hora para outra, descobriam-se insatisfeitos com sua vida sexual? Como entender esse fenômeno?

Falamos mais acima em disjunção entre sexualidade e reprodução, e, por conseguinte, na concepção subjacente de uma sexualidade autônoma, enquanto atividade que tem seu próprio objetivo – o prazer. Essa concepção de sexualidade floresce de fato em meados do século XX e seus mentores são tanto Kinsey quanto Freud. Mas certamente a questão que mais tarde será definida pelo termo “gênero” está no seu fundamento. Refiro-me aqui ao questionamento do recurso à biologia para explicar as diferenças sociais entre homens e mulheres (que por sua vez se remetem justamente à reprodução como fundamento do casal), que, levado às suas últimas conseqüências, coloca em cheque a vinculação, vista como natural, entre gênero e orientação sexual. É o que se pode chamar de autonomização de fato da sexualidade.

Aprofundando as inquietações surgidas no pós-guerra, o final da década de 60 e os anos que se seguiram constituíram um período de questionamento e ruptura com os valores tradicionalmente associados à família nuclear e ao que ela implicava em termos de comportamento moral e circunscrição da sexualidade. A cultura da juventude radicalizou-se, transformando-se em “contracultura”, apontando para um descentramento da luta e dos questionamentos políticos. A tradicional crítica marxista ao capitalismo, calcada na oposição entre capital e trabalho, não parecia mais suficiente para canalizar as insatisfações não somente de jovens e mulheres, mas das chamadas “minorias”: homossexuais, negros (ou não-

¹⁰ Cf. Bullough (2004) e Robinson (1977).

¹¹ Cf. Irvine (2005).

brancos de modo geral), loucos. Ao lado do operariado, surgem como força política os grupos marginalizados, periféricos em relação à norma masculina, branca e heterossexual. A palavra de ordem dos diversos movimentos é “liberação” – liberação da autoridade patriarcal, paterna, médico-psiquiátrica, governamental. A esfera da sexualidade será um dos principais campos de embate e afirmação de um “novo mundo”, tanto do ponto de vista da contracultura jovem, quanto do ponto de vista das mulheres e do nascente movimento homossexual.

Já estamos aí no que se poderia chamar era pós-kinsey. E também em uma era da pós-psicanálise. Pois se Kinsey é considerado pelos estudiosos do tema como uma espécie de “precursor” da nova sexologia que começava a surgir, a herança freudiana era o inimigo a combater. Esse fato é importante porque, no momento em que Kinsey publica seus relatórios e nas décadas posteriores, a psiquiatria norte americana é inteiramente dominada pelo pensamento psicanalítico. E não somente a psiquiatria. De fato, a psicanálise conheceu uma intensa difusão cultural, especialmente nos Estados Unidos, mas também em países europeus (sobretudo entre suas vanguardas intelectuais e artísticas) e no Brasil (no decorrer dos anos 1970) acabando por se transformar numa espécie de *weltanschauung* – um modo de ver e compreender o mundo e as pessoas, em especial as relações amorosas e familiares. Dentro desse modo de ver o mundo incluía-se uma concepção da sexualidade como o centro da vida psíquica do sujeito. Tratava-se, entretanto, de uma concepção excessivamente abrangente de sexualidade que, justamente, por dizer respeito à vida psíquica do sujeito como um todo, acabava por distanciar-se do sexo como prática carnal. A psicanálise lidava (e lida) com um sexo imaginário, interiorizado, que, embora subjacente a todos os atos do sujeito, não aflora enquanto “questão sexual” propriamente dita. De tal modo que, durante todo o período em que a psicanálise influenciou o nosografia psiquiátrica, as antigas “perversões sexuais”, tal como definidas e descritas por Krafft Ebing em fins do século XIX, permaneceram sendo classificadas e concebidas do mesmo modo. Como sabemos, a psicanálise de fato não se interessava pelas “perversões”, seu interesse estando direcionado para o estudo e o tratamento das neuroses. Apesar disso, não podemos deixar de observar que a intensa difusão da teoria psicanalítica, tendo como cerne essa “sexualidade expandida”, que referia-se à vida psíquica do sujeito como um todo, sem dúvida contribuiu fortemente para colocar a sexualidade no centro das preocupações do indivíduo comum, fosse este considerado um “perverso” ou não. Com a psicanálise o sexo passou a designar o núcleo interno do sujeito, *de qualquer sujeito*, lá onde sua verdade deveria emergir. Ao colocar-se como ortodoxia no campo da psiquiatria, entretanto, a psicanálise transformou-se em um inimigo a ser combatido.

É, portanto, no rastro de Kinsey, mas em oposição à ortodoxia psicanalítica, que os movimentos feminista e, sobretudo, homossexual constituirão suas lutas¹². Também a contracultura se constituirá na contracorrente da psicanálise, abraçando as chamadas terapias corporais, sobretudo as baseadas na teoria de Wilhelm Reich¹³, que pregavam a liberação da sexualidade como meio para se atingir o bem estar físico e mental.

Ocorrem neste momento dois movimentos paralelos: a intensa politização da sexualidade (pelos movimentos das minorias e pela contracultura) e uma não menos intensa psico-medicalização da sexualidade (através da segunda sexologia inaugurada com os trabalhos de Masters e Johnson). Na verdade, segundo nossa hipótese, os dois movimentos estão ligados: a sexualidade periférica ou “desviante” passa a ser objeto de intensa ação política. A sexualidade “normal” ou *mainstream* passa a ser objeto de intenso escrutínio e vigilância.

Para termos uma idéia da concomitância entre a politização de temas ligados à sexualidade “desviante” e a medicalização da sexualidade “normal” é instrutivo colocar lado a lado acontecimentos marcantes de cada período:

1969 - revolta de Stonewall (marca o início do movimento gay americano)	1966 - publicação de <i>Human sexual response</i> de William Masters e Virginia Johnson
1970 - início da luta pela retirada do “homossexualismo” do manual de transtornos mentais da APA	1970 - publicação de <i>Human sexual inadequacy</i> dos mesmos autores (considerado o marco da moderna sexologia, lista todas as perturbações possíveis da sexualidade e seu tratamento)
1973 - APA decide retirar o diagnóstico de “homossexualismo” do seu manual (na época DSM II)	De 1970 a 1974 entre 3.500 e 5.000 centros de tratamento para problemas sexuais são criados nos EUA

É interessante perceber, não apenas que o manual da American Psychiatric Association (APA) retira a homossexualidade da lista dos “desvios sexuais” em 1973, mas, na

¹² As feministas, embora críticas da teoria psicanalista no que esta tinha de “sexista”, não descartavam de todo os métodos de auto-conhecimento da psicanálise já que, para os coletivos que então se formavam, a transformação política não prescindia de uma transformação interior. Sobre a experiência brasileira ver Regia et al (1989).

¹³ Reich foi um dos primeiros dissidentes da psicanálise. Comunista, acreditava que a verdadeira revolução não podia prescindir da liberação sexual do proletariado. Foi expulso do partido comunista por seu interesse excessivo no sexo, e expulso da sociedade psicanalítica por distanciar-se da teoria freudiana, tendo sido recuperado nos anos 60 pelos críticos do *status quo*. Ver sobre isso Russo (1993).

sua terceira versão, publicada em 1980¹⁴, incorpora na lista dos “transtornos psicosssexuais” o “ciclo de resposta sexual” proposto por Masters e Johnson nos anos 70¹⁵, inaugurando um conjunto de transtornos – as “disfunções sexuais – que antes não existiam, e que vão se caracterizar pelo mau funcionamento sexual, e não pelo desvio da norma heterossexual (marca das antigas perversões).

Não se está mais produzindo identidades desviantes ou definindo novos sujeitos na cena pública (como foi o caso, por exemplo, da homossexualidade), mas alargando e pavimentando o caminho para a construção médico-psicológica da performance sexual como ideal de saúde e bem estar. Não basta mais fazer parte de um casal heterossexual “normal”, como no tempo de Ellis e Hirshfeld, é preciso perseguir uma performance sexual considerada ideal¹⁶.

Temos de um lado a politização da sexualidade, que diz respeito às sexualidades marginais ou periféricas, e a lutas no campo político propriamente dito, com discussões sobre legislação, direitos civis e afirmação identitária, tudo isso se desenrolando na seara pública. A esta intensa politização da diversidade sexual corresponde uma não menos intensa psicologização e medicalização da heterossexualidade. Do meu ponto de vista os dois fenômenos se interligam na medida em que são ambos fruto da “autonomização” da sexualidade em relação à procriação, com a conseqüente ênfase no prazer como objetivo primordial da atividade sexual.

A primeira metade dos anos 70 é, portanto, o momento em que a sexologia ressurge como *scientia sexualis* por excelência o que implicou, como vimos, uma mudança no seu objeto de reflexão e intervenção e, também, em sua reorganização enquanto profissão e campo de saber. É nesse período que surgem diversos periódicos e sociedades científicas devotadas à sexologia nos Estados Unidos. O *Archives of sexual behavior* é fundado em 1971, a *International Academy of Sex Research* e o *Journal of sex and marital Therapy* são de 1975. Em 1978 foi fundada a hoje poderosa *World Association of Sexology*¹⁷ (WAS).

É também nesse período que surge um importante documento, produzido por um grupo de trabalho ligado à Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁸, com o título “Education

¹⁴ Essa terceira versão, conhecida como DSM III, começou a ser produzida em 1974, tendo como coordenador da força tarefa encarregada da reformulação o mesmo psiquiatra (Robert Spitzer) que havia liderado as discussões em torno da retirada da homossexualidade do manual.

¹⁵ A relação entre politização e medicalização da sexualidade pode ser mais complexa do que supomos. Segundo Robinson (1977) a teoria de Masters e Johnson acerca da sexualidade feminina tinha importante pontos de contato com o feminismo.

¹⁶ Para uma discussão crítica ver Béjin (1987).

¹⁷ Em 2006 mudou seu nome para World Association for Sexual Health.

¹⁸ A sigla em inglês é WHO.

and treatment in human sexuality: the training of health professionals”¹⁹, fruto de dois encontros patrocinados pela OMS. No primeiro, ocorrido em Genebra em 1972, dois médicos suíços especialistas em sexologia apresentaram um balanço do ensino da sexologia médica em vários países do mundo e uma recomendação de que este ensino fosse fornecido a profissionais de saúde, em especial os que estavam envolvidos com planejamento familiar. Em 1974, o documento de 1972 foi retomado em um encontro também sediado em Genebra, do qual participaram 29 especialistas de 12 países, que resultou no relatório já mencionado²⁰. É nele que encontramos, pela primeira vez, a definição de “saúde sexual”:

Sexual health is the integration of the somatic, emotional, intellectual, and social aspects of sexual being, in ways that are positively enriching and that enhance personality, communication, and love Fundamental to this concept are the right to sexual information and the right to pleasure. According to Mace, Bannerman & Burton, the concept of sexual health includes three basic elements: 1. a capacity to enjoy and control sexual and reproductive behaviour in accordance with a social and personal ethic, 2. freedom from fear, shame, guilt, false beliefs, and other psychological factors inhibiting sexual response and impairing sexual relationship, 3. freedom from organic disorders, diseases, and deficiencies that interfere with sexual and reproductive functions. Thus the notion of sexual health implies a positive approach to human sexuality, and the purpose of sexual health care should be *the enhancement of life and personal relationships and not merely counselling and care related to procreation or sexuality transmitted diseases.*” (WHO, 1975, p. 41, grifo meu).

O Documento, como indica seu título, dedica-se ao tema do treinamento de profissionais de saúde²¹, sejam eles especialistas em sexologia ou não. E uma das temáticas mais enfatizadas é a necessidade de fazer frente a “mitos” e “tabus”, que têm sua origem seja em crenças religiosas, seja em tradições culturais arraigadas, e que são obstáculos para a obtenção da saúde sexual. Segundo a análise de Giami:

Sexual health is *a new cultural conception of sexuality* based on acknowledging the positive nature of nonreproductive sexual activity and its independence from the reproductive life, and recognizing the role of medicine and modern technology in achieving and supporting the recommended transformations. (Giami, 2002: 13, grifo meu)

Percebemos, portanto, que a nova sexologia, surgida no último terço do século XX, calcando-se na concepção expandida de saúde proposta pela OMS em 1946 – “saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou

¹⁹ WHO Technical Report Series 572 (1975), capturado em <http://www2.hu-berlin.de/sexology/GESUND/ARCHIV/WHOR.HTM#N3>.

²⁰ É importante ressaltar que esse relatório foi obra principalmente de sexólogos clínicos, médicos em sua maioria. Para uma história dos dois encontros ver Giami (2002).

²¹ Três níveis de intervenção são apresentados para lidar com os transtornos sexuais: educação, aconselhamento e terapia. Segundo observa Giami “It should be noted, however, that the various intervention techniques and methods are only described in detail for sexual therapy” (2002: 12).

enfermidade” – implica a idéia de que a sexualidade e sua prática são fundamentais para o bem-estar e a felicidade do indivíduo, fazendo parte de seus direitos fundamentais. Temos aí colocada a ponte para uma “terceira sexologia” da qual trataremos em seguida.

A Medicina Sexual

Um redimensionamento do campo sexológico vai ocorrer com o lançamento, em 1998, do citrato de silnadefil – comercializado como “Viagra” – pílula mágica que supostamente vai assegurar uma vida sexual plena para os homens de um modo geral. Podemos dizer que inaugura-se nesse momento uma “terceira onda” sexológica, marcada pela “medicamentalização” da sexualidade²². O que a caracteriza é o papel ativo dos laboratórios farmacêuticos no financiamento (e direcionamento) de pesquisas que levam à definição de novas “disfunções”, ou à redefinição de outras já existentes.

O surgimento e a comercialização do Viagra (e, depois, de medicamentos semelhantes) coincide, por exemplo, com o surgimento e comercialização de uma doença – a Disfunção Erétil. No início definida de forma mais restrita – como uma disfunção associada à diabetes, a lesões na medula espinhal ou à idade avançada, a DE tem suas fronteiras paulatinamente diluídas para incluir homens saudáveis de todas as idades que em algum momento de suas vidas tenham experimentado “algum grau de disfunção erétil”, igualado à capacidade de penetração em uma vagina. A definição de disfunção erétil sofre uma ampliação, chegando-se, nos EUA, a percentuais alarmantes (acomentando 52% dos homens entre 40 e 70 anos) que caracterizam um problema de saúde pública²³. Por trás de tais números e das estratégias de marketing que os acompanham está a paulatina transformação do Viagra numa *life style drug* – uma droga do estilo de vida²⁴.

O uso “recreacional” do Viagra e assemelhados o aproxima das drogas ilícitas e implica a possibilidade de aumentar e melhorar a própria performance, trazendo consigo o ideal de um corpo sem idade, eternamente jovem e sexualmente ativo. Além disso reforça certas concepções sobre a sexualidade masculina e sobre o “ser homem”, a masculinidade sendo definida pela capacidade de ereção e penetração (em uma vagina) o que enfatiza a velha dualidade *atividade X passividade*.²⁵

O lançamento na Europa do “Viagra feminino” – o Intrinsa – medicamento baseado na testosterona (classificado como hormônio masculino) completa esse quadro, deixando claro,

²² Ver sobre isso o numero especial da revista *Sexualities* (Viagra culture), vol. 9, 2006.

²³ Ver sobre isso Giami (2000).

²⁴ Cf. Lexchin (2006) e Azize (2006).

²⁵ Sobre isso ver Loe (2001) e também Marshall e Katz (2002).

ao mesmo tempo, o modo como a “potência sexual” é pensada nos dois gêneros. O medicamento masculino enfatiza a performance ligada unicamente ao funcionamento do órgão sexual. Refere-se a uma sexualidade orgânica, bioquímica, desprovida de qualquer aspecto relacional. No caso da mulher, o medicamento visa atingir (e aumentar) o desejo sexual. A “função sexual” é também pensada como passível de intervenção bioquímica, mas desta feita não há um órgão específico a ser atingido. A idéia de desejo recoloca a questão da “relacionalidade” da vida sexual. Neste sentido prevalece a visão tradicional da mulher como sendo mais “relacional” do que o homem²⁶.

A passagem para uma “terceira onda” sexológica parece ter implicado em transformações do objeto de investigação e tratamento, da concepção subjacente de ciência e objetividade e do tipo de profissional engajado na empreitada.

O objeto a que se dirigia a segunda sexologia, calcada nos ensinamentos de Masters e Johnson, era basicamente o casal. No caso da terceira sexologia trata-se o indivíduo – e, aparentemente, o indivíduo do sexo masculino. Sendo mais biológica que psicológica, essa terceira onda tende a ser menos relacional, e mais centrada na fisiologia sexual propriamente dita. Ou seja, a objetividade buscada por Masters e Johnson em seu laboratório é levada às suas últimas conseqüências. Não se trata, entretanto, apenas da objetividade proporcionada pela observação direta do comportamento ou pelos instrumentos de medida desse comportamento, mas pela “visibilização” do invisível que há no interior do corpo. A psicologia comportamental de Masters e Johnson pode e deve ser substituída pela bioquímica. Não se está lidando, portanto, com uma ciência do comportamento, mas com uma bioquímica que regula o comportamento. Não podemos deixar aqui de fazer um paralelo com a ascensão da psiquiatria biológica no campo psiquiátrico, em substituição de uma leitura psicológica dos transtornos mentais. Nos dois casos a própria concepção de ciência sofre uma mutação. No caso da sexologia – que tende a mudar de nome para “medicina sexual” – um novo personagem entra em cena, substituindo o psicólogo (ou mesmo o psiquiatra). Trata-se do urologista. Médico antes de tudo (daí a preferência pela expressão “medicina sexual”), é ele que vai, idealmente, ocupar-se da vida sexual do homem que, a bem dizer, fica praticamente reduzida ao funcionamento (ideal) de seu órgão sexual.

Curioso notar como a questão do gênero atinge tanto a organização da especialidade quanto a própria concepção de “disfunção”. Se os urologistas, que lidam com as “disfunções sexuais” masculinas – mais objetiváveis e circunscritas que as femininas e por isso também mais passíveis de um tratamento biológico e, portanto, também mais objetivo – são

²⁶ Para uma crítica da concepção médica de uma “disfunção sexual feminina” ver Moynihan (2005) e Fishman (2004).

majoritariamente homens, as psicólogas, que tendem a lidar com as “disfunções sexuais” femininas ou com os “casais disfuncionais”, são majoritariamente mulheres.

Deste modo as mulheres, menos “objetiváveis” e mais relacionais (e por isso mais misteriosas e complicadas) que os homens, são tratadas por profissionais subordinados aos médicos na hierarquia tradicional das profissões que, por conta disso (ou vice versa), são mulheres. Ao mesmo tempo, os urologistas, por serem homens, são responsáveis pela face mais objetiva e biologicamente consistente da “medicina sexual” que, por causa disso mesmo, diz respeito a homens (eles mesmos mais objetivos e biologicamente consistentes). A hierarquia de gênero é dupla: entre os profissionais e entre os objetos de intervenção.

Como vimos, no caso da segunda e da terceira sexologias, o foco, de um modo ou de outro, é a maximização da performance e do prazer. Do direito a exercer a própria sexualidade, passamos à obrigação da manutenção de uma atividade sexual plena (seja lá como se vá definir tal plenitude). Nunca foi tão verdadeira a afirmação foucaultiana de que o controle dos corpos não passa necessariamente pela repressão ou pela contenção, mas sobretudo pela incitação. Fazer sempre mais e melhor.

Como examinar criticamente essa questão? Não se está lidando aqui com minorias oprimidas ou estigmatizadas, nem com pessoas que transgridem as concepções de gênero dominantes ou a norma heterossexual. É possível, entretanto, perceber a estreita correlação entre, de um lado, mais sexo e mais prazer, e, de outro, maior objetivação e controle. Parece-nos evidente que o marketing dos medicamentos pró-sex (e outras tecnologias de “*sexual enhancement*”) se baseia na celebração do sexo e do prazer como “direitos” do indivíduo²⁷. Ao mesmo tempo não podemos deixar de apontar a relação que parece existir entre esse novo foco da medicalização e a chamada revolução sexual dos anos 1970. Não será a nova sexologia uma filha meio bastarda, meio legítima da ebulição contracultural que colocava no exercício de uma sexualidade “livre” e na busca do prazer o centro de sua revolução cultural? Como correlacionar “ebulição contracultural” e “controle medicalizante”? Deixamos aqui essas questões para uma futura reflexão.

Referencias Bibliográficas

²⁷ É importante lembrarmos-nos que a própria noção de “direitos sexuais” surge na 14ª Conferência da Associação Mundial de Sexologia (WAS) em 1999.

ALLEN, Garland. The double-edged sword of genetic determinism: social and political agendas in genetic studies of homosexuality: 1940 – 1994 In: Vernon, R. (Org.). *Science and Homosexuality*. Nova Iorque: Routledge, 1997..

AZIZE, R. L. A Saúde e estilo de vida: divulgação e consumo de medicamentos em classes médias urbanas In: Leitão, D., Lima, D. e Machado, R. P. (orgs.) *Antropologia e Consumo: diálogos entre Brasil e Argentina*. Porto Alegre, AGE, 2006.

BAYER, Ronald *Homosexuality and American Psychiatry – the politics of diagnosis*. 2ª ed. Princeton: Princeton University Press, 1987.

BÉJIN, André. Crepúsculo dos psicanalistas, manhã dos sexólogos. In: Ariés, Ph. e Béjin, A. (Orgs.). *Sexualidades ocidentais*. 3ª ed. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1987.

BENTO, B. *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual* Rio de Janeiro, Ed. Garamond, 2005.

BROOKEY, R. A. *Reinventing the male homosexual: the rhetoric and power of the gay gene*. Bloomington: Indiana University Press, 2002. 167 p.

BULLOUGH, V. Sex will never be the same: the contributions of Alfred C. Kinsey In: *Archives of sexual behavior* 33(3), 2004

BULLOUGH, V. *Science in the bedroom – a history of sex research* Nova York, Basic Books, 1994

FISHMAN, J. Manufacturing desire: the comodification of female sexual dysfunction In: *Social Studies of Science* , 34 (187), 2004.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

GIAMI, A. Socioepidemiologia da impotência masculina In: *Revista Terapia Sexual* Vol. III(2), 2000

GIAMI, A. Sexual health: the emergence, development and diversity of a concept. *Annual Review of Sex Research*, vol. XIII, 2002.

IRVINE, J. *Disorders of desire: sexuality and gender in modern sexology*. Philadelphia, Temple University Press, 2005

KUTCHINS, Herb & KIRK, Stuart. *Making us crazy – DSM: the psychiatric bible and the creation of mental disorders* Nova York, The Free Press, 1999.

LANTÉRI-LAURA, G. *Leitura das perversões: história de sua apropriação médica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994. 180 p.

LEXCHIN, J. Bigger and better: How Pfizer redefined erectile dysfunction In: *PLoS Medicine*, vol.3, n.4, abril 2006 (www.plosmedicine.org)

- LOE, M. Fixing broken masculinity: Viagra as a technology for the production of gender and sexuality In: *Sexuality and Culture* , 5 (3), 2001.
- MARSHALL, B. e KATZ, S. Forever functional: sexual fitness and the ageing male body In: *Body and Society*, 8 (4), 2002.
- MOYNIHAN, R. The Marketing of a Disease: female sexual dysfunction In: *British Medical Journal*, 330; 192-194, 2005.
- OOSTERHUIS, H. Richard von Krafft-Ebing's "step children of nature": psychiatry and the making of homosexuality In: Rosário, V. (Org.). *Science and Homosexuality*. Nova Iorque: Routledge, 1997.
- RÉGIA, M., LIMA, M.J., CAMURÇA, S., XAVIER, D. e OLIVEIRA, E. M. *Como trabalhar com mulheres*. Petrópolis, Vozes, 1989
- ROBINSON, Paul. *The modernization of sex*. Nova York: Harper & Row, 1977.
- RUSSO, J. *O corpo contra a palavra – o movimento das terapias corporais no campo psicológico dos anos 80* Rio de Janeiro, Editora UFRJ, 1993.
- Sexualities* (Viagra culture), vol. 9, 2006.
- TERRY, J. The seductive power of science in the making of deviant subjectivity. In: Vernon, R. (Org.). *Science and Homosexuality*. Nova Iorque: Routledge, 1997.
- WHO - *Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals* Technical Report Series 572 , 1975, capturado em <http://www2.hu-berlin.de/sexology/>
- ZAMBRANO, E. Trocando os documentos: transexualismo e direitos humanos In: Kant de Lima, R. (org.) *Antropologia e direitos humanos 3* Niterói, EdUFF, 2005
- ZILLI, B.D. *O perverso domesticado – estudo do discurso de legitimação do BDSM na Internet e seu diálogo com a psiquiatria* Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do IMS/UERJ, 2007.