

O CAMPO DA SEXOLOGIA E SEUS EFEITOS SOBRE A POLITICA SEXUAL¹

Jane A. Russo

*Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos
Instituto de Medicina Social – IMS/UERJ*

Nesse *paper* pretendo apresentar um esboço amplo do campo da sexologia atual, buscando discutir suas relações com e efeitos sobre a política sexual.

O surgimento da sexologia se dá em duas etapas: uma primeira sexologia surge entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX e uma segunda sexologia floresce nos últimos trinta anos do século XX. Vou me deter nesse segundo surgimento, que nos interessa mais de perto. Para introduzi-lo, entretanto, vou discutir brevemente a primeira sexologia, com o objetivo de ressaltar o que distingue os dois momentos.

A primeira sexologia

Desde o clássico livro de Michel Foucault sobre a história da sexualidade, nossa imagem do século XIX como um período em que a sexualidade foi unicamente reprimida tem sido questionada. De fato o que as pesquisas mostram é que o século XIX, sobretudo em suas últimas décadas, assistiu a uma explosão de debates em torno da sexualidade. O surgimento de uma ciência da sexualidade – a sexologia² – fez parte dessa explosão.

A maior parte da literatura sexológica da segunda metade do século XIX vai se estruturar em torno da homossexualidade (que na época recebia nomes diversos: inversão; sentimentos sexuais contrários; sexualidade antipática). E a grande questão política que movia os debates era a luta contra a seção 175 do Código penal prussiano

¹ *Paper* apresentado no Seminário “Dialogo Latinoamericano sobre Sexualidade e Geopolítica”, Observatório de sexualidad y política, Rio de Janeiro, agosto de 2009.

² Tradução de *sexualwissenschaft*, termo cunhado por Iwan Bloch.

que criminalizava a sodomia³. Neste sentido, a primeira sexologia será primordialmente, embora não apenas, alemã.

Nesse momento a produção de uma ciência da sexualidade tinha como objetivo descriminalizar o comportamento perverso transformando-o em questão médica – lembro que os primeiros sexólogos eram médicos. Ocorria, portanto, uma disputa entre a medicina e o direito, em que a primeira acabou levando vantagem.

Um dos marcos dessa nova ciência é o livro de Richard von Krafft Ebing *Psychopathia Sexualis (com uma referencia especial ao sentimento sexual contrário)*. Nessa espécie de manual da psicopatologia sexual, Krafft Ebing, eminente psiquiatra de língua alemã, listou todos os comportamentos que desafiavam a norma reprodutiva heterossexual, fixando o conjunto heterogêneo de variedades “bizarras” do comportamento sexual praticamente até nossos dias [sadismo, masoquismo, fetichismo, exibicionismo, sexualidade antipática (sentimento sexual contrário), pedofilia, gerontofilia, zoofilia].

Segundo Luiz Fernando Duarte, o texto de Krafft Ebing caminha do mais orgânico ou neurológico ao mais funcional ou psicológico. A “sexualidade antipática” (ou “sentimento sexual contrário”) coroa o projeto da obra e a própria série das perversões, sendo a que mais se distancia da determinação orgânica, por se colocar mais próxima das funções superiores da “consciência” e da “moralidade” (Duarte, 1989: 122). “Nem monstros, nem tarados, nem medíocres, os homossexuais são descritos, antes, como delicados, dignos de estima, morais e, vez por outra, trágicos (...)” (Lantéri-Laura, 1994: 43)

Escrito para juristas e médicos visando o julgamento de crimes sexuais, o livro de Krafft Ebing conhece um enorme sucesso entre o público leigo, com dezessete edições publicadas na Alemanha entre 1886 (ano de sua primeira edição) até 1924, além de inúmeras traduções. No prefácio da 12ª edição o autor escreve “O seu sucesso comercial é a melhor prova de que um grande número de pessoas infelizes encontra em suas páginas instrução e alívio nas manifestações frequentemente tão enigmáticas de sua vida sexual.” (Duarte, 1989: 84). De fato, Krafft Ebing recebia um grande número de cartas de

³ Nos estados que conservavam o código napoleônico (de 1810) como França, Itália, Espanha, Holanda, Estados da Alemanha Ocidental essa questão não se colocava, e as interdições giravam muito mais em torno do consentimento do que o tipo de ato praticado.

peças 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 acrescentadas a novas versões do livro (Oosterhuis, 1997). Assim é que uma grande quantidade de autobiografias e histórias de caso vão sendo paulatinamente incorporadas ao manual que, em sua primeira edição tem 110 páginas, contendo 45 histórias de caso. Em 1903, sua 12ª edição conta com 437 páginas e 238 histórias de caso (Weeks, 1996:67). As cartas recebidas, entretanto, nem sempre expressavam concordância com os pontos de vista do autor, em especial com sua visão psicopatológica, sendo possível encontrar no livro relatos de pessoas que afirmavam serem perfeitamente felizes com sua condição, não se considerando doentes, muito menos criminosos.

Se de fato a obra de Krafft Ebing parece ter contribuído para moldar a auto-percepção dos “invertidos”, o contrário também aconteceu. As concepções do autor acerca da “inversão” eram tributárias da troca de correspondência com seus leitores e foram se modificando com o decorrer do tempo, levando-o a uma aproximação com o movimento de reforma sexual de Magnus Hirschfeld, e à assinatura da petição, promovida por este, contra o Código Penal alemão. Em seu último artigo no periódico de Hirschfeld (Anuário de Tipos Sexuais Intermediários) Krafft Ebing afirmou que a concepção científica do “uranismo”⁴ havia sido parcial e que a opinião de muitos de seus correspondentes “uranistas” merecia ser levada a sério. Quando, ao final do sec XIX, os “invertidos” começaram a ser organizar em movimentos de protesto, referiam-se a Krafft Ebing como uma autoridade científica que estava ao seu lado (Oosterhuis, 1997:78).

Se Krafft Ebing pode ser considerado como a grande autoridade psiquiátrica no que tange à classificação e conseqüente medicalização das chamadas “perversões”, Magnus Hirschfeld representa uma outra vertente da sexologia, vinculada ao chamado “movimento pela reforma sexual”. Esse movimento teve em Karl Heinrich Ulrichs seu precursor. Jurista e homossexual declarado, Ulrichs escreveu entre 1864 e 1879 um total de doze panfletos sobre o que ele então chamava “uranismo” (a atração sexual por pessoas do mesmo sexo), além de lutar ativamente contra o código penal prussiano (que acabou sendo estendido a toda a Alemanha após sua unificação). Suas teorias

⁴ Termo cunhado por Karl Ulrichs (ver abaixo).

influenciaram os médicos que mais tarde se ocupariam do tema – entre eles o próprio Krafft Ebing.

Magnus Hirschfeld era médico e foi um dos mais importantes personagens da primeira sexologia. Homossexual como Ulrichs, afirmou em seus escritos teóricos que os “invertidos” constituíam um terceiro sexo, a homossexualidade sendo uma variedade natural da sexualidade humana, isenta de qualquer ligação com a patologia ou com o vício. Tal teoria apoiava-se na concepção de uma bissexualidade originária.

Em 1897 fundou o *Wissenschaftlich-humanitäres Komitee* ("Comitê Científico-Humanitário") cujo principal objetivo era eliminar a seção 175 do código Penal imperial adotado em 1871. Como atividade do comitê, lançou uma petição que foi assinada por membros proeminentes da sociedade⁵, chegando a 6.000 assinaturas.

Em 1899 iniciou a publicação do *Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen* ("Anuário de Tipos Sexuais Intermediários") publicado até 1923. Embora no início tenha tido contribuições importantes (como as de Krafft Ebing), o *Jahrbuch* foi ignorado pela ciência oficial alemã. Além deste, foi responsável pela publicação, em 1908, do *Zeitschrift für Sexualwissenschaft*, que teve em seu primeiro número um artigo de Sigmund Freud, e que após um ano transformou-se no *Zeitschrift für Sexualwissenschaft und Sexual Politik* onde Freud publicou o artigo “Moral sexual “civilizada” e a doença nervosa moderna”. Em 1919 fundou o Instituto da Ciência Sexual (*Institut für Sexualwissenschaft*) em Berlim e foi um dos organizadores, em 1921, da Conferência Internacional para a Reforma Sexual baseada na Ciência Sexual, também em Berlim. A partir desse encontro foi fundada a Liga Mundial para a Reforma Sexual, que tinha como pontos principais: a educação sexual, a igualdade sexual de homens e mulheres, a reforma das leis de casamento e divórcio, o encorajamento da contracepção e do controle da natalidade, a reforma das leis do aborto, a proteção da mãe solteira e do filho ilegítimo, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, a remoção dos fatores econômicos que levavam as mulheres à prostituição, a promoção de uma atitude racional para com pessoas sexualmente “anormais”, a reforma das leis sobre delitos sexuais⁶.

⁵ Incluindo, como vimos, Krafft Ebing

⁶ Em Bullough (1994:73). Para uma discussão do modo como os objetivos da liga se transformaram com o decorrer do tempo, ver Haeberle (1983) e Dose (2003).

Apos a realização de quatro congressos internacionais, a liga foi dissolvida no início dos anos 30.

A carreira de Hirschfeld, incluindo suas relações com figuras como Krafft Ebing e Sigmund Freud, sugere que o aparecimento da primeira sexologia é indissociável do surgimento do campo da política sexual. A medicalização da sexualidade não se opunha necessariamente à sua politização, ao contrário, os dois processos praticamente se fundiam num só.

A segunda sexologia

O mesmo não se pode dizer do que estamos chamando “segunda sexologia”.

Nos anos 30, dada a ascensão do nazismo na Alemanha, o movimento pela reforma sexual e a própria sexologia conheceram um rápido declínio, com a perseguição das pessoas envolvidas, além do banimento de livros e publicações. O Instituto de Hirschfeld foi invadido e teve seu acervo destruído. Uma ciência da sexualidade vai se reconstituir no pós-guerra, desta feita nos Estados Unidos.

A mudança não será apenas geográfica, mas sobretudo de foco. Saem de cena a “inversão” e demais “perversões”, cedendo lugar à sexualidade do homem “normal”. Ao contrário do período discutido acima, em que a capacidade reprodutiva era condição para uma “sexualidade normal”, a segunda sexologia é marcada 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 heterossexual⁷. 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

⁷ 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 governos norte-americano quanto por parte de outros pesquisadores, tendo obtido uma difusão muito restrita e pouco reconhecimento.

e a masturbação como comportamentos, senão comuns, pelo menos percentualmente significativos, causaram um razoável grau de polêmica. Ao mesmo tempo colocaram o tema da sexualidade na ordem do dia, trazendo para o interior da conjugalidade heterossexual comportamentos antes vistos como transgressores ou anormais. Uma atitude extremamente franca e aberta, aliada a uma crença inabalável na objetividade científica, fizeram de Kinsey um crítico afiado dos tabus e preconceitos que cercavam a sexualidade, em especial os oriundos da visão religiosa. Além disso, seus “relatórios” colocaram em cheque a hipocrisia da moral americana tradicional mostrando a distância que parecia existir entre o que se dizia publicamente e o que se fazia no recesso do lar⁸.

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 EUA⁹.

Nesse mesmo período surgiram periódicos e sociedades científicas devotadas à sexologia nos Estados Unidos. O *Archives of sexual behavior* foi 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*¹⁰ (WAS).

A primeira metade dos anos 70 foi, portanto, o momento em que a sexologia ressurgiu como *scientia sexualis* o que implicou, como vimos, uma mudança no seu objeto de reflexão e intervenção e, também, sua reorganização enquanto profissão e campo de saber. Há, entretanto, um importante ponto em comum com a primeira

⁸ Cf. Bullough (2004), Robinson (1977) e Gagnon (2006)

⁹ Cf. Irvine (2005).

¹⁰ Em 2005 mudou seu nome para World Association for Sexual Health.

sexologia: a concepção biológica ou naturalista da sexualidade. Nos dois casos, contudo, essa concepção terá efeitos bastante diversos.

A concepção naturalista de Hirschfeld e seus colegas, por se constituir em oposição à concepção jurídica e moral que criminalizava comportamentos “perversos”, possuía um inegável viés político. Observamos, no caso de Kinsey, o recurso a uma visão materialista/naturalista, e no caso de Masters e Johnson, a construção, através da observação empírica, de uma fisiologia da “função sexual”. Nesses autores, a completa objetivação da sexualidade como um fenômeno natural e biológico levava à crença de que este é um domínio autônomo da vida dos sujeitos, sendo possível abordá-lo sem referência a valores ou ao contexto sócio-cultural. A concepção biológico – naturalizante da segunda sexologia de fato a distanciava inteiramente dos embates políticos que faziam parte da atividade dos primeiros sexólogos.

Evidentemente as teorias de Kinsey e Masters e Johnson não eram estranhas ao contexto sócio-cultural em que foram produzidas e, certamente, contribuíram fortemente para a constituição de um certo modo de ver e compreender a sexualidade. Não se pode, portanto, afirmar que foram de fato politicamente “neutras”. Tiveram, entretanto, um efeito “despolitizante” (o que em si é um efeito político) que fica bastante claro quando levamos em conta o contexto histórico e social em que foram produzidas. Penso, em especial, na teoria de W. Masters e V. Johnson, que, bem mais que Kinsey, forneceram os fundamentos para a nova sexologia.

Quando Masters e Johnson publicaram seus livros, os Estados Unidos passavam por um momento de grande ebulição cultural e política. 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 decentramento 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-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.

Em meio a esse clima de contestação e afirmação de ideais libertários, o movimento homossexual americano iniciou, a partir de 1970, uma acirrada batalha pela retirada do diagnóstico de “homossexualismo” do manual da American Psychiatric Association (naquela época o DSM II¹¹). Essa luta, iniciada a partir de intensas e agressivas manifestações organizadas durante os congressos anuais da Associação, acabou sendo vitoriosa¹². Tratava-se, neste caso, de politizar, trazer para o debate político público, uma questão que havia sido incorporada ao discurso neutralizante da medicina. O movimento homossexual, ao invadir congressos com faixas e cartazes, não buscava argumentar a partir da lógica psiquiátrica, mas utilizava a lógica da argumentação política. As discussões diziam respeito a legislação, direitos civis e afirmação identitária, tudo isso se desenrolando na seara pública. Caso semelhante ocorreu com o movimento anti-psiquiátrico, por exemplo. Na sua face mais radical, esse movimento não propunha qualquer discussão sobre a loucura no campo da clínica ou das teorias psiquiátricas. Sua luta se dava em torno da cidadania do louco e de seus direitos enquanto cidadão.

É a esta politização que contraponho a despolitização levada a cabo pela segunda sexologia. Despolitização que atinge a sexualidade “normal” ou *mainstream*, que passa a ser objeto de intenso escrutínio e vigilância. À intensa politização da diversidade sexual corresponde, portanto, uma não menos intensa psicologização e medicalização da heterossexualidade.

É interessante assinalar que, não apenas o manual da American Psychiatric Association (DSM II) retirou a homossexualidade da lista dos “desvios sexuais” em

¹¹ Segunda versão do *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*.

¹² O diagnóstico foi retirado no início de 1973. Ver sobre isso Bayer (1987) e Kutchins e Kirk (1999)

1973, mas, na sua terceira versão, publicada em 1980¹³, incorporou na lista dos “transtornos psicosssexuais” o “ciclo de resposta sexual” proposto por Masters e Johnson nos anos 70, 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 Hirschfeld, é preciso perseguir uma performance sexual considerada ideal¹⁴.

A Medicina Sexual

Uma espécie de “terceira onda” sexológica surgida no decorrer dos anos 80 acaba por reconfigurar o campo da sexologia.

Masters e Johnson, nos anos 70, com base na “resposta sexual humana” que haviam observado em seu laboratório, criaram uma terapia dirigida ao casal (heterossexual), basicamente de cunho psicológico (comportamental). Tratava-se de uma espécie de treinamento que durava duas semanas, no decorrer das quais o casal tinha várias tarefas a cumprir. Era, nesse sentido, um tratamento fundamentado em uma “fisiologia sexual”, mas não era médico nos sentido estrito do termo. Terapeutas com outra formação profissional (em especial psicólogos) podiam ser treinados no novo método, embora o acompanhamento de um médico fosse recomendado. De qualquer modo, a proposta terapêutica de Masters e Johnson, embora pudesse ser dirigida ao tratamento de uma disfunção mais feminina ou mais masculina, dizia respeito basicamente ao casal. A função sexual era concebida *a partir da relação do casal*.

¹³ 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.

¹⁴ Para uma discussão crítica ver Béjin (1987).

No decorrer dos anos 80 percebe-se o paulatino aumento de pesquisas e artigos científicos sobre a disfunção sexual masculina e seu tratamento. Ou seja, a sexualidade masculina adquire autonomia com relação à unidade marital – o mesmo não ocorrendo, pelo menos nesse momento, com sexualidade feminina.

Boa parte dessas pesquisas e artigos tinham como tema a impotência. A relevância de tais estudos pode ser medida pela fundação, em 1982, da *International Society for Impotence Research* (ISIR), que passa a promover congressos mundiais sobre impotência, e pela criação, em 1989, do *International Journal of Impotence Research*.

Uma pesquisa, em especial, é citada como marco nesse campo de estudos: o *Massachusetts Male Aging Study* (MMAS), realizado pelo New England Research Institute, sob a liderança do Dr. Irwin Goldstein, médico urologista da Boston University School of Medicine¹⁵. O MMAS, realizado entre 1987 e 1989, concluiu que 52% da amostra pesquisada (homens entre 40 e 70 anos) sofriam de *algum grau* de impotência. Os resultados da pesquisa foram publicados em um periódico de urologia, e são até hoje amplamente citados para justificar a relevância da impotência (agora denominada “disfunção erétil”) como problema de saúde pública.

A mudança da designação – de “impotência” para “disfunção erétil” – aponta para uma transformação no modo de compreender a própria atividade sexual.

O termo “impotência” carrega uma série de conotações de ordem moral que ultrapassam grandemente sua definição física estrita. Esta sua face “físico-moral” traz consigo possibilidades de leitura diversas, em especial, a psicológica. A categoria “disfunção erétil”, por sua vez, livrando-se do peso moral inerente à idéia de impotência, remete à possibilidade de uma definição inteiramente centralizada na capacidade (física) de ereção do órgão sexual masculino. Uma definição eminentemente orgânica que remete aos estereótipos acerca da sexualidade masculina (em oposição à feminina), que, segundo se acredita, pode (ou deve) ser inteiramente isolada de considerações psicológicas ou emocionais¹⁶:

“[disfunção erétil é definida como] a incapacidade persistente de conseguir ou manter uma rigidez suficiente na ereção para ter uma relação sexual. O grau de disfunção erétil é variável e pode se situar entre uma

¹⁵ Os participantes da pesquisa ficaram conhecidos como o “grupo de Boston”.

¹⁶ Ver a discussão de Giami (2009).

redução parcial da rigidez peniana ou da incapacidade em manter a ereção e uma falta completa de ereção. Esta definição é limitada à capacidade erétil do pênis e não inclui os problemas de libido, distúrbios da ejaculação ou do orgasmo” (KRANE et al., 1989 *apud*, Giami, 2009).

Em 1992 uma conferência de consenso foi organizada pelo *National Institute of Health*. Seu relatório incorporou as principais teses do “grupo de Boston”. Em 1993 a Pfizer patenteou o citrato de sildenafil, que será comercializado a partir de 1998 com o nome de Viagra. O tema é considerado suficientemente importante para justificar a realização de uma Consulta Internacional sobre Disfunção Erétil em Paris, sob a coordenação da Organização Mundial de Saúde e da Sociedade Internacional de Urologia, no ano de 1999.

A individualização da disfunção sexual masculina, que, pela mão da urologia, se “desprende” da sexualidade do casal, onde era mantida pela concepção médico-psicológica de Masters e Johnson, acaba atingindo também a mulher. Em 1998, quando o Viagra já estava sendo testado para obter a aprovação da Food and Drug Administration, realizou-se, ainda em Boston, a *International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: definitions and classifications*, promovido pela *American Foundation for Urological Disease*. Dele participaram 19 pesquisadores convidados, dos quais 18 tinham algum tipo de ligação com a indústria farmacêutica. O encontro preparatório foi feito dois meses antes no decorrer do encontro bianual da *International Society for Impotence Research*. Os resultados da conferência de consenso foram publicados em 2000 no *The Journal of Urology*, com o apoio de oito laboratórios farmacêuticos¹⁷. Percebe-se, nesse movimento em torno das disfunções femininas, a tentativa de defini-las como “doença urológica”, “masculinizando-as” – isto é, definindo-as de forma estritamente orgânica (como se fez com a disfunção erétil). “Masculinizar”, no caso, é traduzir possíveis desconfortos ou problemas em uma linguagem basicamente fisicalista, fundamentada em uma compreensão atomizada do sujeito, sem referência a qualquer aspecto relacional (e, por isso, emocional) da atividade sexual.

A mudança terminológica – de impotência para disfunção erétil – é como vimos, uma mudança conceitual, e não atinge apenas as próprias disfunções. Em 2000 a ISIR

¹⁷ Sobre todo esse processo ver Faro (2008).

torna-se ISSIR, *International Society for Sexual and Impotence Research*. Essa pequena mudança – agregar “sexual” ao título anterior – tem um grande significado, já que o foco exclusivo na impotência deixava de lado as disfunções sexuais femininas (e as demais disfunções masculinas), deixando a descoberto uma extensa área de atuação não somente para os urologistas e demais médicos, mas sobretudo para a indústria farmacêutica, que via o Viagra e seus sucedâneos baterem recordes de vendagem¹⁸.

Com a difusão da categoria “disfunção erétil” o nome da associação mudará de novo, quatro anos depois, para *International Society for Sexual Medicine*. Nome emblemático, que também vai compor o título do antigo *International Journal for Impotence Research*, que passará a se chamar *International Journal of Sexual Medicine*.

A medicina sexual surge, portanto, como uma espécie de ramo da urologia, na esteira do sucesso dos medicamentos lançados para disfunção erétil. Inteiramente comprometida com a indústria farmacêutica, de algum modo aprofunda a característica básica da sexualidade moderna: sua autonomização em relação à reprodução e conseqüente ancoragem na busca do prazer. A ênfase na *performance*, no comportamento, já presente em Masters e Johnson, é levada às últimas conseqüências, na medida em que os aspectos que poderíamos chamar de relacionais da atividade sexual estão ausentes.

Medicina Sexual versus Saúde Sexual

Até agora, a história do campo sexológico e de seu desenvolvimento parece ir na direção de uma medicalização e objetivação cada vez maior. Na verdade, o movimento que, desenrolando-se a partir dos anos 80, resultou no surgimento da medicina sexual em finais da década de 90, desenvolveu-se paralelamente a outras vertentes no interior da sexologia.

¹⁸ Neste mesmo ano o laboratório Procter and Gamble lançou na Europa o *Intrinsa*, medicamento a base de testosterona para tratamento do Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo nas mulheres (a FDA não licenciou o medicamento para comercialização nos Estados Unidos).

De fato, hoje em dia, é impossível falar da sexologia¹⁹ como um campo de saber e/ou práticas razoavelmente unitário. A medicina sexual pode ser considerada como um de seus pólos – no qual é possível encontrar um alto grau de consenso. Esquemáticamente, poderíamos colocar no pólo oposto o campo da “saúde sexual” representada pela antiga *World Association of Sexology*, hoje rebatizada de *World Association for Sexual Health*. A substituição da preposição “of” por “for” já é um indício importante de mudança. A associação surgiu em 1978 pretendendo ser um fórum para a divulgação e o avanço de uma ciência da sexualidade, a sexologia. Esse objetivo propriamente científico não é necessariamente deixado de lado, mas a ele se agrega uma concepção mais militante, de *advocacy* por algo que se define como “saúde sexual”. Para compreendermos esse novo viés da associação, é necessário levar em conta todos os avanços já ocorridos no campo dos direitos sexuais e reprodutivos e o forte desenvolvimento dos movimentos sociais em torno desses temas. Não foi possível à sexologia colocar-se inteiramente ao largo de tais desenvolvimentos.

É importante lembrar que a WAS lançou em seu congresso de 1999 a declaração dos Direitos Sexuais²⁰. Em 2000, participou ativamente do encontro patrocinado pela OPAS (Organização Panamericana de Saúde) e pela OMS, realizado em Antigua (Guatemala), e que teve como produto o documento *Promotion of sexual health: recommendations for action*. Nele encontramos a seguinte definição:

Sexual health is the experience of the ongoing process of physical, psychological, and sócio-cultural well-being related to sexuality. Sexual health is evidenced in the free and responsible expressions of sexual capabilities that foster harmonious personal and social wellness, enriching individual and social life. It is not merely the absence of dysfunction, disease and/or infirmity. For Sexual Health to be attained and maintained it is necessary that the sexual rights of all people be recognized and upheld. (OPAS/OMS, 2000, *apud*. Giami, 2002: 18)

Percebe-se, portanto, uma tentativa de dialogar com a vertente mais propriamente política do campo da sexualidade, mantendo, porém, um viés acadêmico-científico. Os

¹⁹ O próprio termo sexologia, que buscava cobrir um conjunto de práticas e teorias razoavelmente díspares, está caindo em desuso, sendo substituído por “sexualidade humana” ou “medicina sexual”, dependendo do enfoque do profissional. Optei por mantê-lo nesse texto, com a ressalva que não se trata exatamente de um termo “nativo”.

²⁰ Ver a declaração em http://www.worldsexology.org/about_sexualrights.asp.

documentos que definem seja os direitos sexuais, seja a saúde sexual, são produzidos por especialistas. Não são fruto da luta política de grupos organizados.

Para compreendermos o atual momento da sexologia como saber e prática, tal como se expressa nas atividades da WAS, é necessário pensarmos em um campo heterogêneo, em que posições às vezes divergentes convivem em maior ou menor harmonia. A medicina sexual é um dos pólos extremos desse campo. Apresenta, como vimos, uma forte tendência à autonomia, com uma associação própria, publicações e congressos específicos. Os fortes laços que a unem à indústria farmacêutica e à corporação médica lhe conferem um alto poder na definição do que deve ou não ser considerado científico na seara clínica, bem como na definição do próprio objeto de intervenção (as chamadas disfunções) e, correlativamente, na definição mesma de sexualidade.

No pólo oposto estão os profissionais não-médicos, voltados para a prevenção ou educação sexual²¹, mais próximos das discussões políticas acerca dos direitos e da diversidade sexual. É uma atividade que pode ter algum grau de prestígio acadêmico, mas sua distância da esfera do atendimento clínico – sempre mais prestigioso e, sobretudo, mais rentável financeiramente – a leva a uma localização mais periférica no campo.

Entre esses dois pólos bastante antagônicos, poderíamos localizar uma sexologia clínica que pode se mais próxima da medicina, da psicologia ou mesmo da prevenção/educação sexual.

Com o surgimento da *International Society for Sexual Medicine*, a WAS tendeu a ficar mais eclética e a refletir de forma mais consistente a heterogeneidade do campo. Em seus congressos os profissionais mais periféricos ao campo da clínica se sentem mais acolhidos, e os representantes da medicina sexual vêem um campo a ser conquistado. Ao mesmo tempo, talvez seja melhor falar de um *continuum* em vez de posições antagônicas que se opõem de forma sistemática, já que as fronteiras entre as diferentes vertentes são mais porosas do que poderíamos imaginar.

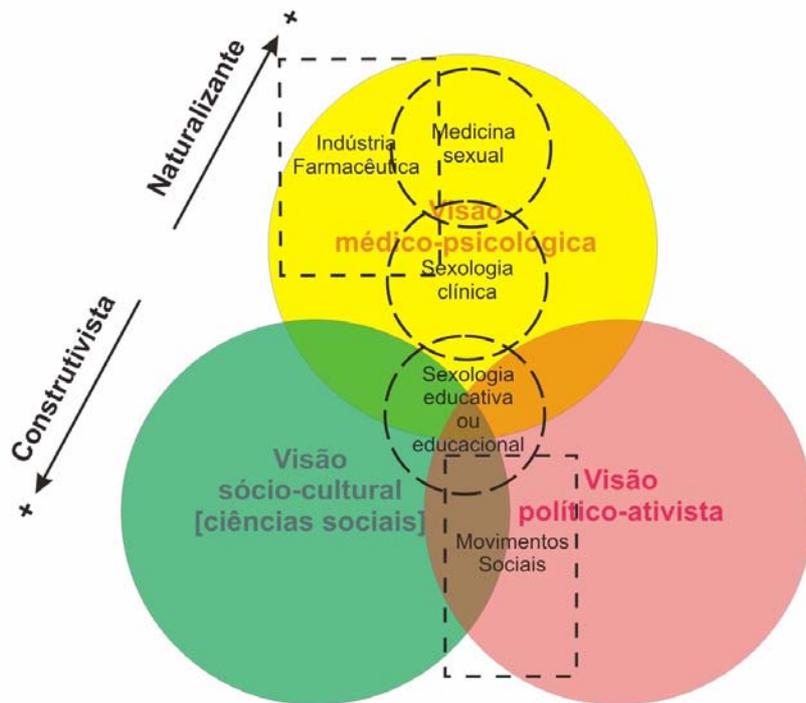
Para compreendermos esse *continuum*, proponho, para fins analíticos, uma distinção em três áreas de atuação: a medicina sexual (a mais próxima da biomedicina), a

²¹ Essa vertente mais “social” da sexologia estava presente no campo desde a primeira sexologia. No caso da segunda sexologia, a ênfase na prática clínica acabou por ofuscá-la, embora ela tenha sempre feito parte do campo.

sexologia clínica (que se articula tanto com a biomedicina quanto com a psicologia) e a sexologia “social” ou educacional. A medicina sexual seria, portanto, um dos pólos do nosso *continuum*. Mesmo ela, porém, apresenta um certo grau de flexibilidade, possuindo uma vertente mais radical, vinculada explicitamente à indústria farmacêutica, e outra mais *soft*, que se comunica com a sexologia clínica. Esta, por sua vez, em sua vertente mais medicalizada, se submete aos ditames científicos e clínicos da medicina sexual, mas tende a se aproximar de uma visão multidisciplinar em sua vertente mais psicológica. Quanto mais se distancia da visão estritamente médica, mais se aproxima da sexologia sócio-educacional, havendo uma sobreposição entre as duas áreas de especialização, sendo comum encontrar profissionais que se dedicam tanto à clínica das disfunções quanto à orientação de professores, adolescentes e crianças. No caso da sexologia educacional encontramos de novo um *continuum* que vai desde a referida sobreposição com setores da sexologia clínica, até a associação a visões mais políticas e ativistas da sexualidade. De outro lado, a sexologia educacional se cruza com estudos do campo das ciências sociais, que tentem a ser mais teóricas. As fronteiras, de todo modo, não são fixas nem rigidamente demarcadas, ao contrário, são porosas, e permitem combinações e articulações entre posições que, em outros contextos, podem se colocar como antagônicas.

No quadro abaixo apresento um esquema das posições no interior do campo, bem como de suas relações, sobreposições e distanciamentos. Espero, com ele, ilustrar a complexidade das diferentes posições, bem como a dificuldade de pensar os efeitos do campo da sexologia sobre a política sexual e vice-versa.

Campo de estudos e intervenções sobre a sexualidade



Legenda

- | | |
|---|---|
| <p>↗ Abordagem</p> <p>● Áreas de estudos e intervenções sobre a sexualidade</p> | <p>○ Vertentes da sexologia</p> <p>⌊ Agentes que atuam no campo</p> |
|---|---|

Referências Bibliográficas:

- 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.
- 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
- DOSE, Ralph The World League of Sexual Reform: some possible approaches In: *Journal of the History of Sexuality*, vol 12, n.1., 2003.
- DUARTE, Luiz Fernando D. *A Psychopathia Sexualis* de Krafft-Ebing, ou o progresso moral pelas perversões In: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 38(2), 1989
- FARO, Livi F. T. *As disfunções sexuais femininas no periódico Archives of sexual Behavior*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2008.
- FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.
- GAGNON, John Reconsiderações: os relatórios Kinsey In: Gagnon, J. *Uma interpretação do desejo – ensaios sobre o estudo da sexualidade* Rio de Janeiro, Garamond, 2006
- GIAMI, Alain Sexual health: the emergence, development and diversity of a concept. *Annual Review of Sex Research*, vol. XIII, 2002.
- GIAMI, Alain Da impotência à disfunção erétil: destinos da medicalização da sexualidade, mimeo, 2009
- HAEBERLE, Erwin J. (Org.) *The birth of sexology: a breif history in documents* Washington, WAS, 1983
- 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, Georges *Leitura das perversões: história de sua apropriação médica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1994. 180 p.

OOSTERHUIS, Harry 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.

ROBINSON, Paul. *The modernization of sex*. Nova York: Harper & Row, 1977.

WEEKS, Jeffrey "Nature had nothing to do with it": the role of sexology. In : *Sexuality and its discontents* (cap.4) London, Routledge & Kegan Paul, 1985.