

PAULO CÉSAR RIBEIRO MARTINS

O AMANTE COMPETENTE E OUTROS CAMPOS
DO IMAGINÁRIO COLETIVO DE UNIVERSITÁRIOS
SOBRE DIFICULDADES SEXUAIS MASCULINAS

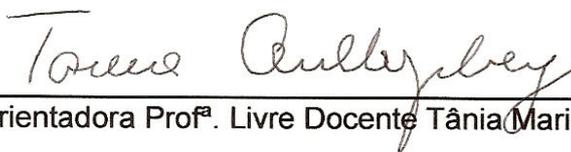
Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como requisito para obtenção do Título de Doutor em Psicologia: área de concentração como Profissão e Ciência.

Orientadora: Prof^a. Livre Docente Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

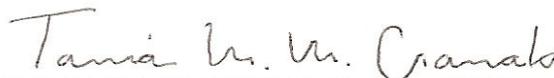
PAULO CÉSAR RIBEIRO MARTINS

O AMANTE COMPETENTE E OUTROS CAMPOS
DO IMAGINÁRIO COLETIVO DE UNIVERSITÁRIOS
SOBRE DIFICULDADES SEXUAIS MASCULINAS

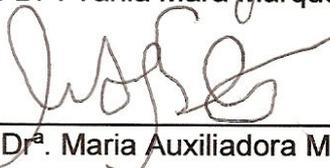
Banca Examinadora



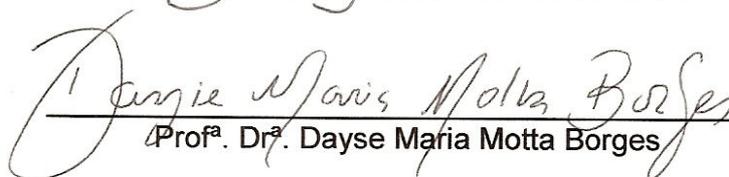
Presidente e Orientadora Prof^ª. Livre Docente Tânia Maria José Aiello Vaisberg



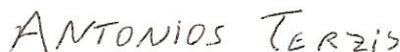
Prof^ª. Dr^ª. Tania Mara Marques Granato



Prof^ª. Dr^ª. Maria Auxiliadora Motta Barreto



Prof^ª. Dr^ª. Dayse Maria Motta Borges



Prof. Dr. Antonios Terzis

Campinas, 18 de abril de 2007.

Dedico este trabalho às minhas filhas,
Bárbara e Rafaela Michels Martins.

AGRADECIMENTOS

A minha mãe Maria Leonora,
Incentivadora incansável, sempre atenta a todos os meus passos, para que eu pudesse me tornar um homem de bem.

A Márcia Michels, mãe das nossas filhas, que me acompanhou no início dessa empreitada.

À Prof^a. Livre Docente Tânia Aiello-Vaisberg,
Orientadora sempre atenta e preocupada com minha formação profissional.

À Prof^a. Valeri Paiva,
Pela revisão da Língua Portuguesa e amizade.

À Prof^a. Cezária de Britto Ramos, pelas primeiras noções sobre as artes ainda na infância e pela companhia na construção da apresentação desta tese.

Aos professores Luis Steglich, Avelino Hockenbach e Adilson Tortato, que me acompanham desde os meus tempos de menino.

Aos amigos Adalberto Prates, Leci Prates, Tercílio Pietroski, Firmino Pietroski, Mário Martins Mateiro, Denise Tatim, Jamile Estacia, Ana Maria Dal Molin, Marilise Lech, Rosicler Borghetti, Eliane Adamy, Rosimar Carrão, Maira Meneguzzi Soldatelli, Oswaldo Rodrigues Jr., Jorge Ferrabone, Marlene Gava, Paulo Fortes, Gelson Custódio, Ieda Almeida, Paulo Rigon, Stefan Werkhäuser e Raul Boeira, que me abrigaram com suas amizades nos momentos em que eu precisava de acolhimento, bem como com os quais vivi momentos agradáveis de descontração.

A minha colega e amiga Marília Gonçalves, que por muitas vezes ocupou o seu tempo para realizar minha matrícula e me deixar informado sobre as atividades do programa.

Ao meu pai Luis Carlos Custódio, sua esposa Jorgina Custódio, e aos meus irmãos Luis Carlos Custódio Junior e Luziane Custódio que, apesar dos percalços da vida, sempre torceram por mim com muito carinho.

Aos meus terapeutas, ao longo de mais de 20 anos, começando por Norma Pompermayer, Alberto Hexsel, Reinaldo Stawinski da Rocha e, atualmente Antônio Carlos de Lima, que sempre estiveram ali, junto comigo.

Aos meus alunos, um agradecimento especial ...

A Helenita Ferrari,
Por seu amor.

Notas referentes às edições das obras citadas

No texto utilizo referências das obras dos autores quanto à sua data de sua publicação inicial. Como exemplo, um texto de Freud de 1905 aparece no texto sob a forma Freud (1905), e a data da edição do livro que o contém encontra-se discriminada no capítulo das **Referências**. Nesse caso de Freud, como o exemplo abaixo, discrimino a edição de 1972 no fim da citação:

FREUD, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: SALOMÃO, J. (Org.). *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1972. p.123-291.

RESUMO

MARTINS, Paulo César Ribeiro. *O amante competente e outros campos do imaginário coletivo de universitários sobre dificuldades sexuais masculinas*. Campinas, 2007. 176f. Tese (Doutorado) – Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, 2007.

A presente pesquisa tem como objetivo investigar o imaginário coletivo de universitários sobre dificuldades sexuais masculinas, bem como elucidar os campos psicológicos não conscientes, ou seja, a lógica emocional de acordo com a qual se organizam. Para tanto, o método psicanalítico foi operado através da Teoria dos Campos, em próxima interlocução com a sistematização epistemológica proposta pelo psicanalista José Bleger. O Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema foi utilizado na abordagem coletiva de uma classe de estudantes de Direito. Constatou-se que as dificuldades sexuais são predominantemente definidas como disfunção erétil e ejaculação precoce. A análise psicanalítica indicou que o imaginário se organiza a partir de campos vinculados à necessidade de alcançar certo padrão em termos de desempenho (o amante competente), às dificuldades no relacionamento estável (felizes para sempre) e às indefinições sexuais (será que ele é?). Conhecer o imaginário coletivo, bem como os campos psicológico-vivenciais sobre os quais se organiza, pode facilitar transformações no modo como diferentes grupos sociais concebem a vida sexual, libertando o ser humano de adesões a concepções restritivas sobre sexualidade que tendem a empobrecer o viver.

Termos de indexação: imaginário coletivo, procedimento de desenhos-estórias com tema, psicanálise, sexualidade, disfunção erétil, ejaculação precoce.

ABSTRACT

MARTINS, Paulo César Ribeiro. *The competent lover and other fields of the collective imaginary of students about male sex problems*. Campinas, 2007. 176ps. Thesis (Doctorate) – Life Sciences Center, Post-Graduation Program in Psychology, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, 2007.

The objective of this research is to investigate that consist of the collective imaginary of students about male sex problems, as well as to elucidate the non conscious psychological field, in other words, the emotional logic of agreement according to which they are organized. Therefore, the psychoanalytic method was operated through the Fields Theory, having as groundwork the psychoanalytic theory of José Bleger. The Procedure of Thematic Drawing-and-Telling Stories was used in a collective approach in a classroom of Law students. It could be observed that the sexual problems are predominantly defined as erectile dysfunction and premature ejaculation. The psychoanalytic analysis indicated that the imaginary figure is organized starting from fields linked to the need of reaching a certain pattern of competent behavior (the competent lover), to the difficulties to get a stable relationship (happy ever after) and linked to the sexual vague stances (“will it be that he is?”). Knowing the collective imaginary figure, as well as the psychological-living fields on which it is organized, can enable transformations in the way that different social groups conceive sexual life, setting the human being free of adhesions to restrictive conceptions about sexuality that tend to impoverish the way of living.

Indexation terms: *collective imaginary of students, procedure of drawing-stories with a theme, psychoanalysis, sexuality, erectile dysfunction, premature ejaculation.*

RÉSUMÉ

MARTINS, Paulo César Ribeiro. *L'amant compétent et autres champs du imaginaire collectif d'étudiants au sujet de difficultés sexuelles masculines*. Campinas, 2007. 176f. Thèse (Doctorat) – Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2007.

Cette recherche a comme but l'enquêter qui forment l'imaginaire collectif d'étudiants sur les difficultés sexuelles masculines, bien comme saisir les champs psychologiques pas conscients, ça veut dire, la logique emmotioennelle selon laquelle il est organisé. La méthode psychanalytique a été opérée par l'usage de la Théorie des Champs, dans une perspective très proche de la systematisation epistemologique du champ des sciences humaines qui a été proposé par José Bleger. Le Procédé de Dessins-Histoires Thématique a été utilisée dans une entretien collective avec des étudiants de Droit. On a constaté que les difficultés sexuelles sont définies comme dysfonctionnement de l'érectibilité et de l'éjaculation précoce. L'analyse psychanalytique a indiqué que l'imaginaire est organisé par trois champs : « l'amant compétent », celui capable de satisfaire la partenaire, « heureux à jamais », lié aux difficultés de se maintenir dans des rapports stables et « veuillez-le est qu'il est? », ça veut dire, les doutes par rapport à l'identité sexuelle. Connaître le collectif imaginaire, ainsi que les champs psychologiques qui le motive, peut faciliter la transformation de la façon selon laquelle des différents groupes sociaux envisagent la vie sexuelle en libérant l'être humain de conceptions restrictifs qui ont tendances à appauvrir sa vie.

Termes d'indexation: *imaginaire collectif, procede de dessins-histoires thématique, psychanalyse, sexualité, dysfonctionnement érectile, éjaculation précoce.*

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	Definição da dificuldade sexual masculina por homens e mulheres. .	47
Quadro 2.	Definição da dificuldade sexual masculina por homens.	47
Quadro 3.	Definição da dificuldade sexual masculina por mulheres.	48
Quadro 4.	Causas da dificuldade sexual masculina por homens e mulheres.	51
Quadro 5.	Causas da dificuldade sexual masculina por homens.	51
Quadro 6.	Causas da dificuldade sexual masculina por mulheres.	51
Quadro 7.	Tipos de causas psicossociais por homens e mulheres.	52
Quadro 8.	Tipos de causas psicossociais por homens.	52
Quadro 9.	Tipos de causas psicossociais por mulheres.	53
Quadro 10.	Conseqüência da dificuldade sexual masculina por homens e mulheres.	56
Quadro 11.	Conseqüência da dificuldade sexual masculina por homens.	57
Quadro 12.	Conseqüência da dificuldade sexual masculina por mulheres.	57
Quadro 13.	Tipos de conseqüências psicossociais por homens e mulheres.	58
Quadro 14.	Tipos de conseqüências psicossociais por homens.	58
Quadro 15.	Tipos de conseqüências psicossociais por mulheres.	59
Quadro 16.	Solução da dificuldade sexual masculina por homens e mulheres.	61
Quadro 17.	Solução da dificuldade sexual masculina por homens.	62
Quadro 18.	Solução da dificuldade sexual masculina por mulheres.	62
Quadro 19.	Desenhos-estórias que compõem o campo “amante competente”.	70
Quadro 20.	Desenhos-estórias que compõem o campo “felizes para sempre”. ..	76
Quadro 21.	Desenhos-estórias que compõem o campo “será que ele é?”.	81
Quadro 22.	Idade, idade média e mediana dos participantes da pesquisa.	175

SUMÁRIO

RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
RÉSUMÉ	viii
LISTA DE QUADROS	ix
APRESENTAÇÃO	12
1 DIFICULDADE SEXUAL COMO SOFRIMENTO HUMANO	16
1.1 Propostas Atuais de Atenção as Dificuldades Sexuais	17
1.2 O Fenômeno da Dificuldade Sexual e as Contribuições de Bleger	19
1.3 O Imaginário Coletivo da Dificuldade Sexual Masculina	23
2 BREVE PERCURSO HISTÓRICO SOBRE SEXUALIDADE	27
2.1 Estudos sobre Sexualidade no Final do Século XIX e Início do Século XX	28
2.2 A Sexualidade Humana a Partir dos Meados do Século XX	33
2.3 As Novas Concepções sobre a Terapia do Sexo	36
3 OS CAMINHOS DA PESQUISA	39
3.1 A Pesquisa	40
3.2 Objetivo Geral	41
3.3 Estratégias Teórico-Metodológicas	41
4 IDENTIFICANDO DAS CONCEPÇÕES DO IMAGINÁRIO	45
4.1 Identificando as Concepções do Imaginário sobre Dificuldades Sexuais	46
4.2 Definições	47

4.3 Causas	50
4.4 Conseqüências	55
4.5 Soluções	61
4.6 Síntese das Concepções Imaginativas	64
5 CAPTANDO OS CAMPOS NÃO CONSCIENTES	68
5.1 Campos Não Conscientes sobre a Dificuldade Sexual Masculina	69
5.2 O Amante Competente	70
5.3 Felizes para Sempre	76
5.4 Será que Ele É?.....	81
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
7 REFERÊNCIAS	92
8 ANEXOS	100
ANEXO A – Desenhos	101
ANEXO B – Estórias	156
ANEXO C – Quadro da Idade dos Participantes	175
ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	176

APRESENTAÇÃO

Reza

São Jobim da Brasiléia
 Defendei os passarinhos
 Protegei aos cantadores
 Que tiram versus do acaso
 Ou ficam criando caso
 Entre o som e a palavra

Santo Antônio Brasileiro
 Senhor de toda a harmonia
 Livrai da mão que judia
 Pedras, plantas, bichos, gentes
 Que, aflitos, ambos sabemos
 Têm andado tão doentes

São Jobim tende paciência
 Com essa reza tão comprida
 Na falta d'outra saída
 Sempre ao milagre se apela
 Tornai a vida mais bela
 Curai do mundo a ferida

São Jobim, meu Tom Santinho
 Meu dom pequeno envernize
 Fazei com que se precise
 De música eternamente
 E ensinaí a toda gente
 Um jeito de abrir as asas.

Raul Boeira – poeta passo-fundense

Envolvido com o estudo e atendimento de pessoas com dificuldades sexuais há mais de duas décadas, simbolicamente inspiro meu trabalho na "Reza ao São Jobim da Brasiléia"¹, na qual vislumbro o sofrimento e a aflição de muitos homens em função dos percalços da vida sexual. Desejo poder contribuir para que essas pessoas desenvolvam o seu jeito de "abrir as asas". Nessa perspectiva visualizo os problemas sexuais inseridos em vários contextos, inclusive no âmbito dos preconceitos que subjazem a processos de exclusão social.

Nem sempre é imediatamente aparente a ligação entre problemas sexuais e exclusão social, mais comumente associada a condições tais como deficiências físicas e mentais, homossexualidade, negros ou soropositivos, enfim, grupos de minorias em relação aos quais as práticas sociais excludentes são

¹ Reza: música e letra do compositor passo-fundense Raul Boeira.

mais visíveis. No entanto, este doutorado é um sub-projeto do "Projeto integrado sofrimento humano e exclusão social: pesquisa de enquadres diferenciados para abordagem psicanalítica preventiva de condutas preconceituosas no Brasil e na França", capitaneado pela prof^a. Tânia Aiello-Vaisberg, aprovado pelo comitê de ética da Puc de Campinas sob protocolo 587/05. Deste modo, esta tese faz parte de um conjunto de investigações que tanto visam gerar mudanças em subjetividades grupais como de respaldar a produção de conhecimento para tornar a vida, individual e coletiva, mais bela, digna, ética e solidária.

A tese, que se articula ao redor de uma pesquisa de campo, apresenta-se em seis capítulos, nos quais abordamos da dramática humana no que se refere mais especificamente ao fenômeno das dificuldades sexuais masculinas.

No primeiro, começaremos tratando da dificuldade sexual como sofrimento na sociedade contemporânea. Nele apresentamos, de modo geral, alguns serviços disponíveis à população brasileira que sofre com as dificuldades sexuais, o que fornece uma visão panorâmica dos recursos clínicos socialmente disponíveis. Seguimos apresentando a proposta de entendimento do sofrimento sexual como fenômeno humano baseando-nos na proposta do psicanalista José Bleger, e terminamos o capítulo postulando que o conhecimento do fenômeno da dificuldade sexual masculina pode ser ampliado a partir do estudo do imaginário coletivo.

No segundo capítulo, usando o cuidadoso estudo de Silva (2001) como fio condutor, apresentamos um breve percurso histórico sobre os estudos da sexualidade humana. A idéia norteadora é a de introduzir o leitor no que foi realizado a partir do final do século XIX e início do século XX, época em que nasce a Psicanálise e os primeiros clássicos da literatura sexológica. Perpassamos pelos meados do século XX, onde o enfoque fisiológico da sexualidade humana se realiza numa perspectiva marcadamente biológica. Finalizamos este capítulo considerando duas novas abordagens, as de Kaplan e Basson, que nos parecem representativas de tendências que buscam levar em conta tanto o funcionamento fisiológico como aspectos sociais e econômicos, observando uma tentativa de adequação aos tratamentos para pessoas que

sofrem com as dificuldades sexuais, incluindo preocupações sócio-econômicas e não apenas o funcionamento fisiológico.

Tratamos, no terceiro capítulo, dos caminhos metodológicos norteadores da nossa pesquisa, optando pela adoção de um referencial teórico-epistemológico que exige que partamos sempre da dramática da vida, para seguir caminhos de teorização que se mantenham maximamente próximos ao plano concreto das vivências emocionais. Estabelecemos, aí, como objetivo, investigar o imaginário coletivo sobre dificuldades sexuais masculinas através do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema.

Identificamos as concepções de estudantes de Direito sobre a dificuldade sexual masculina, no quarto capítulo e, para tanto, realizamos uma análise do conteúdo manifesto nos desenhos-estórias buscando captar as seguintes dimensões da problemática sexual: definição, causalidade, conseqüências e soluções.

No capítulo quinto, concebemos a atividade imaginativa como conduta em termos de experiência subjetiva dotada de múltiplos sentidos emocionais, da qual tentamos captar alguns campos psicológico-vivenciais não conscientes. Dentre esses, destacamos, pela sua pregnância, “o amante competente”, “felizes para sempre” e “será que ele é?”.

Por fim, no último capítulo realizamos as considerações finais, nas quais apresentamos uma reflexão sobre as concepções e os campos psicológico-vivenciais não conscientes, segundo os quais o imaginário dos estudantes pesquisados se organiza. Preocupamo-nos, aí, em destacar que o estudo psicanalítico de imaginários coletivos pode orientar a proposição de práticas psicoprofiláticas em instituições, o que poderá contribuir para uma diminuição do sofrimento emocional.

Em anexo, apresentamos todos os desenhos-estórias com o sexo e a idade dos estudantes participantes da pesquisa, começando por mostrar os desenhos, seguidos de todas as estórias. Também anexamos um quadro sobre os participantes, onde mostramos a média de idade dos mesmos e a mediana. Finalizamos incluindo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

1 DIFICULDADE SEXUAL COMO SOFRIMENTO HUMANO

1.1 Propostas Atuais de Atenção as Dificuldades Sexuais

Observa-se, atualmente, em nosso país, acompanhando uma tendência mundial², uma demanda expressiva de homens buscando ajuda psicológica por estarem sofrendo em virtude de problemas na vida sexual. Esses problemas sexuais têm sido abordados, basicamente, em termos das queixas mais freqüentes de dificuldades ligadas à ereção, à ejaculação (Martins, 2005) e anomalias dos órgãos genitais (Telöken; Tannhauser; Ros, 2004). Tais sintomas limitam e até mesmo impedem uma maior intimidade entre as pessoas.

No Rio Grande do Sul, o Hospital dos Servidores do Estado, em vista desta grande demanda, constatou a necessidade de disponibilizar um serviço de atendimento que propiciasse uma visão integral deste tipo de sofrimento humano³, razão pela qual oferece atendimento em grupo para homens com disfunções sexuais orgânicas e psicológicas (Cunha; Carvalho, 2005). Uma vez que o atendimento individual limita em muito o número de pacientes que poderiam se beneficiar com o serviço, optou-se pelo atendimento grupal. Vale ressaltar que neste tipo de grupo reúnem-se tanto pacientes cuja sintomatologia é diagnosticada no quadro das chamadas condições orgânicas, tais como as decorrentes de doenças ou acidentes, como pacientes que apresentam disfunções atribuídas a causas psicológicas.

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP oferece atendimento no Ambulatório de Sexualidade (Junqueira et al., 2005). O atendimento passa, inicialmente, por aulas didáticas sobre o funcionamento e anatomia dos órgãos genitais, como também sobre a resposta sexual normal, que é como deveriam ocorrer as manifestações do corpo durante a relação sexual, no que se refere ao desejo, à excitação e ao orgasmo. Num segundo momento, é realizado treinamento assertivo e orientação de exercícios. O treinamento assertivo consiste em atividades de grupo que reforçam a

² No X Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana, que teve lugar em Porto Alegre, no ano de 2005, Gindin (2005) proporcionou uma visão bastante clara acerca das queixas masculinas relativas à vida sexual, bem como das diferentes iniciativas clínicas, em diferentes países, voltadas ao seu tratamento.

³ Para Cunha e Carvalho (2005), visão integral do sofrimento humano significa dar atendimento médico e psicológico de acordo com a abordagem cognitivo comportamental, que difere do entendimento de sofrimento humano de acordo com Bleger (1963), o qual adotamos.

capacidade de expressar com clareza as idéias e desejos pessoais, e as orientações de exercícios são tarefas que os pacientes devem fazer com suas parcerias em casa, que vão desde conversas sobre a vida conjugal até acariciamentos e modos de praticarem o ato sexual.

Zabtoski, Cruz e Alchieri (2002), bem como Zabtoski e Cruz (2003; 2005), preocupam-se com a problemática da vida sexual dos homens. Realizam grupos operativos reflexivos com homens com disfunção erétil, em clínica particular. Esses autores consideram importante realizar um diagnóstico, levando em consideração todas as possibilidades etiológicas, tanto orgânicas quanto psíquicas. A proposta terapêutica fundamenta-se na articulação entre características de personalidade e processos psicológicos desencadeantes dos sintomas. Trabalho com algumas semelhanças foi publicado por Martins e Molin (2004)⁴, no qual foi utilizado o exame de Rorschach para avaliar pacientes com dificuldades na vida sexual, no ambulatório municipal da cidade de Passo Fundo⁵, onde a demanda por atendimento psicológico é significativa (Martins, 2000; 2001; 2004; 2005).

Neste panorama, que envolve a tentativa de acolher o sofrimento humano frente às dificuldades sexuais, sob as diversas tendências psicológicas representadas, cabe introduzir a contribuição do estudo do imaginário coletivo sobre a dificuldade sexual masculina, até então pouco considerado pela literatura científica e pela clínica praticada pelos serviços citados anteriormente, para que possamos ter uma compreensão mais completa do que envolve este sofrimento. A consideração do fenômeno da dificuldade sexual masculina a partir do estudo do imaginário coletivo faz sentido pleno quando defendemos uma concepção de homem como ser socialmente determinado, emergente de uma complexa rede de vínculos e relações sociais (Aiello-Vaisberg, 1999). Além disso, cobra sentido pleno quando consideramos a possibilidade de uma clínica psicoprofilática (Bleger, 1965).

⁴ Trabalho finalista na área da Psicologia do “Prêmio de Incentivo a Pesquisa do Hospital da Cidade de Passo Fundo” em 2004.

⁵ Este serviço recebeu o Prêmio SBRASH 2001 da Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana, como melhor serviço ambulatorial apresentado no VIII Congresso Brasileiro de Sexualidade.

1.2 O Fenômeno da Dificuldade Sexual e as Contribuições de Bleger

Compreendemos queixas psicológicas como sintomas que expressam problemáticas existenciais relacionais, de acordo com a visão psicanalítica blegeriana (Bleger, 1963). A problemática sexual faz sentido, então, levando-se em conta os contextos da vida individual e da vida coletiva da qual emerge. Nesta linha, torna-se relevante o estudo do imaginário social, concebido como meio ambiente, como campo (Herrmann, 1979) no seio do qual este tipo de problema surge.

Entretanto, no que tange à problemática que ora nos ocupa, encontramos apenas uma pesquisa voltada ao estudo psicanalítico do imaginário coletivo sobre dificuldades sexuais masculinas. Trata-se do estudo de Costa (2002), que realizou pesquisa na Clínica de Urologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, local que recebe uma grande demanda de pacientes com queixas que impedem uma vida sexual saudável. Nesta pesquisa, realizou o estudo psicanalítico do imaginário sobre as dificuldades psicológicas de ejaculadores precoces, tendo em vista elucidar a lógica-emocional inconsciente, ou seja, o inconsciente relativo, a partir do qual se organizam as concepções do imaginário coletivo. Esta investigação insere-se, de fato, num conjunto de trabalhos que abordam o imaginário coletivo acerca de vários acontecimentos humanos, por meio do uso do Procedimento de Desenhos – Estórias⁶ (Tofolo, 1990; Tsu, Machado, 1991; Tofolo, Vieira, Garcia, 1992; Tofolo, Machado, 1993; Aiello-Vaisberg, 1999; Ferreira, 2005; Barreto, 2006, Tachibana, 2006), configurando-se como proposta de escuta psicanalítica (Gavião et al., 2004) que seguiu parâmetros metodológicos anteriormente estabelecidos por Aiello-Vaisberg (1999), os quais adotamos no nosso estudo.

Para tentar resgatar essa lacuna nos estudos voltados às dificuldades sexuais, numa abordagem do imaginário coletivo, apresenta-se a teorização psicanalítica de Bleger, que trabalha com o conceito de conduta de modo muito

⁶ O Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema foi desenvolvido por Aiello-Vaisberg (1999) a partir do procedimento diagnóstico desenvolvido por Walter Trinca (1976).

diferente daquele adotado pelos comportamentalistas, definindo-a como manifestações humanas dotadas de sentido emocional, que tem lugar em contextos pessoais, sociais e históricos.

José Bleger é um dos expoentes do pensamento psicanalítico da América Latina. Desde o princípio seu trabalho tenta se ater aos elementos concretos para a práxis da psicanálise. Suas contribuições seguem e ampliam a perspectiva inaugurada por Melanie Klein, e tornam-se conhecidas internacionalmente, marcando boa parte da produção teórico-clínica da psicanálise atual (Bleger, 1967).

Segundo Bleger (1963), o ser humano é estudado por várias ciências, tais como a História, Antropologia, Filosofia, Sociologia e Psicologia. Sobre o que cabe a essa última estudar, refere o seguinte:

Com respeito à psicologia, podemos dizer que estuda os seres humanos, mas o faz a partir de um ângulo ou enfoque particular, que responde à necessidade de atender determinado plano de sua organização como seres vivos. [...] Não há tal alma, psique, mente ou consciência; há sim, fenômenos psicológicos ou mentais, mas o atributo não deve ser transformado em sujeito nem em substância. [...] Por isso, parece-nos importante partir da afirmação de que a psicologia estuda, ou deve estudar, seres humanos reais e concretos (p. 15).

Bleger (1963) define certa especificidade para o objeto de estudo da psicologia, afirmando que não reside em estudar a alma ou a psique, mas sim em estudar intersubjetivamente os fenômenos da conduta, que podem se expressar em três áreas: mente, corpo e atuação no mundo externo. Os fenômenos mentais não causam os demais, bem como os fenômenos corporais não são causa de fenômenos mentais, já que sua visão é dialética e se diferencia daquelas correntes que estudam o homem segundo um paradigma positivista, que é sempre objetivante e mecanicista. Deste ponto de vista, perdem importância

investigações que isolam o ser humano do seu contexto ou tratam suas manifestações de modo desconectado de sua natureza humana e do ambiente social.

O homem é um ser que nasce na cultura, pertencendo a determinada classe social, a um grupo étnico e religioso. Conseqüentemente, coexiste na cultura incorporando e organizando experiências com os demais indivíduos, sendo o conjunto das relações sociais o campo em que o indivíduo se constitui em sua personalidade, “porque o meio ambiente do ser humano é um ambiente social, do qual vêm os estímulos fundamentais para a organização de suas qualidades psicológicas” (Bleger, 1963, p. 20).

Qualidades psicológicas se manifestam na conduta, termo incorporado à psicologia de outros campos do conhecimento que se converteu, na atualidade, em patrimônio comum de psicólogos, sociólogos e antropólogos. O termo comportamento, que é habitualmente usado pelos psicólogos para referir o estudo de manifestações ditas moleculares e descontextualizadas (Bleger, 1963), é aqui substituído pela palavra conduta, entendida como “todas as manifestações do ser humano, quaisquer que sejam suas características de apresentação” (p. 25). Nesse contexto, surge a relevância dos fenômenos psíquicos porque, na medida em que os humanos são seres capazes de atividade simbólica, todas as suas condutas manifestam-se simultaneamente na área da mente, de modo consciente ou não consciente.

Deste modo, a conduta humana está em constante vir-a-ser, fazendo parte de um processo dialético, multiforme e contraditório, com base no materialismo dialético que, segundo Bleger (1963), sustenta que todas as pessoas estão em permanente interdependência com o mundo externo, “de tal maneira que não há fatos isolados e a influência que se dá entre eles é uma permanente ação recíproca” (p. 177). Este movimento é o modo de existir, “de tal maneira que tudo muda e se transforma, nada é estático, e o movimento torna-se criador, dá lugar ao aparecimento de novos fenômenos...” (p. 177). Essa ação recíproca é o processo dialético que prevalece na existência humana, em permanente luta ambivalente e com uma diversidade de manifestações infinitas.

As manifestações humanas são condutas que aparecem em três áreas: mente, corpo e mundo externo. Uma manifestação mental da conduta, por exemplo, pode ser um sentimento de inadequação pessoal, relacionado a uma baixa auto-estima; já a manifestação no corpo pode se dar através de dificuldades sexuais como a ejaculação precoce; e, a manifestação da conduta no mundo externo, seguindo o mesmo exemplo, pode ser o não ir a um encontro. Em outras palavras, a conduta humana é vista sob o aspecto de suas manifestações na mente, no corpo e no mundo externo, ou seja,

A conduta sempre implica manifestações coexistentes nas três áreas; é uma manifestação unitária do ser total e não pode, portanto, aparecer nenhum fenômeno em nenhuma das três áreas sem que implique necessariamente as outras duas; portanto, as três áreas são sempre coexistentes. O pensar ou imaginar – por exemplo – (condutas da mente) não podem se dar sem a coexistência de manifestações no corpo e no mundo externo e – respectivamente – também o inverso (Bleger, 1963, p.28).

Assim, é correto dizer que o sofrimento humano também pode se manifestar no corpo através de sintomas, como nas disfunções sexuais, por exemplo. Segundo Bleger (1963), todos os sintomas apresentam motivações inconscientes, uma das principais descobertas de Freud que influencia fortemente as práticas psicológicas clínicas. Dessa forma, o sofrimento humano que se expressa na vida sexual não é determinado só pelo funcionamento fisiológico, mas por determinados contextos sociais e históricos, uma vez que os sintomas surgem de situações concretas na vida das pessoas. A proposta de Bleger (1963) é que abordemos a conduta humana como dramática.

A dramática humana é a história de vida de cada pessoa relacionada com fatos, tal como são subjetivamente vivenciados, sendo os sintomas explicados em função e como parte da conduta humana. Nas palavras de Bleger (1958), dramática é: “en última instancia, la descripción, comprensión y

explicación de la conducta em función de la vida del paciente, en función de toda su conducta” (p. 88). Entendendo que “cuando se comprende e interpreta es porque se reduce la conducta a motivaciones, hechos y situaciones, em términos concretos de vida humana” (p. 88). Assim, considerando que as motivações da conduta se dão na relação que se estabelece, a cada momento, entre a pessoa e a situação em que se encontra inserida, adotamos a proposta de Bleger (1958; 1963) que nos convida a pensar que as disfunções sexuais como expressão de sofrimento, na dramática do existir humano, fornecendo um arcabouço conceitual dotado de precisão e potencialidade heurística.

1.3 O Imaginário Coletivo da Dificuldade Sexual Masculina

No Brasil, psicólogos e médicos comportamentalistas começaram a se preocupar com as disfunções sexuais no início dos anos setenta (Rodrigues Jr., 2001b). No entanto, o modelo cognitivo comportamental não constitui a única alternativa de abordagem para tratar dos problemas da vida sexual (Nobre, 2001), de modo que esta problemática tem sido abordada produtivamente por diferentes escolas psicológicas, dentre as quais a cognitiva, a sistêmica, a gestáltica e a psicanalítica (Verdier, 2001). O presente trabalho opta por uma perspectiva psicanalítica⁷, por ser a que tem norteado a prática clínica do autor.

De acordo com o referencial psicanalítico que subscrevemos, marcado que está pelas idéias de José Bleger (1963), entendemos que o conhecimento do fenômeno da dificuldade sexual masculina pode ser ampliado a partir do estudo do imaginário coletivo, na medida em que identificamos produções imaginativas e elucidamos o inconsciente relativo, ou seja, sua lógica emocional inconsciente – sobre a qual se estruturam (Bleger, 1963; Aiello-Vaisberg, 1999). Somente com a compreensão e transformação dos campos psicológico-vivenciais subjacentes

⁷ É importante que se compreenda que não confundimos a psicanálise com o uso do dispositivo padrão usado por Freud para o atendimento a pacientes neuróticos. Para nós, trata-se de um referencial teórico que se fundamenta no uso de um método investigativo *sui generis*, que exige a adoção de uma atitude fenomenológica de suspensão provisória de conhecimentos, memórias e desejos.

aos imaginários coletivos poderão ocorrer mudanças profundas e duradouras, tanto nas condutas das pessoas que passam pelo sofrimento de não poderem usufruir a vida sexual como gostariam, como nas das pessoas com quem convivem.

A revista *Mudanças* publicou um interessante trabalho no qual são abordadas queixas sexuais masculinas (Gavião et al., 2004). Relatando que os pacientes com ejaculação precoce são tratados na clínica de urologia do Instituto Central do HCFMUSP, bem como que o tratamento médico consiste na prescrição de medicamentos, geléias anestésicas, uso de preservativos e técnicas de condicionamento, este estudo demonstra que as condutas dos sujeitos veiculam significados psicológicos e são, em grande parte, emocionalmente motivados. O quadro encontrado pode ser compreendido, à luz da psicanálise blegeriana, como evidência segundo a qual problemas emocionais podem manifestar-se corporalmente, bem como expressar-se como atos relativos ao mundo externo (Bleger, 1963). Assim, a abordagem psicanalítica adotada entende tais dificuldades num registro da dramática humana, como acontecer humano, que não admite reducionismos que operam pela via da concepção do corpo-máquina ou pela via do corpo-animal, a ser reconduzido comportamentalmente. É, aliás, importante lembrar que tratamentos que demandam um afastamento vivencial, pelo qual o corpo vivido é objetivado, aumentam o risco de fortalecimento de defesas dissociativas que impedem o viver de uma relação saudável (Machado; Aiello-Vaisberg, 2004).

Sendo assim, dificuldades psicológicas relacionais podem se expressar por meio de sintomas conhecidos como ejaculação precoce, disfunção erétil, inibição do desejo e ejaculação retardada. Por outro lado, certamente, as dificuldades na vida sexual vão além desses sintomas conhecidos. Um casal pode ter um bom desempenho sexual do ponto de vista físico e não ter uma vida sexual satisfatória. Nas palavras de Machado e Aiello-Vaisberg (2004),

[...] aquilo que ocorre em termos de desempenho sexual, inclusive dentro de padrões comportamentais considerados saudáveis, nada garante sobre o valor

experencial que as condutas sexuais têm para o indivíduo” (p. 21).

Uma vida sexual satisfatória não depende só do funcionamento do corpo, mas adquire sentido quando abordada como conduta que acontece em determinados contextos. Em outros termos, as dificuldades da vida sexual não são manifestações isoladas, mas surgem em situações concretas na vida das pessoas. Então, a exclusiva consideração de um registro comportamental fica muito aquém do que realmente está em pauta, quando o sofrimento existencial se expressa como queixa erótica (Machado; Aiello-Vaisberg, 2004).

O reconhecimento de que os sintomas relativos à vida sexual não são manifestações isoladas da dramática vivencial, concretamente inserida em contextos pessoais, sociais e históricos específicos, incentiva o estudo do imaginário, porque este é o ambiente humano no qual os sintomas acontecem. Neste trabalho buscamos fazê-lo pela via da captação de campos psicológicos relativos ao imaginário das dificuldades na vida sexual dos homens. Conhecer o imaginário coletivo pode, a nosso ver, facilitar transformações sobre o modo como pensamos e nos sentimos a respeito da sexualidade, proporcionando o benefício da ampliação de oportunidades e possibilidades vivenciais, libertando o ser humano de adesões a concepções restritivas sobre sexualidade que empobrecem o viver (Aiello-Vaisberg, 1999).

A psicologia deveria se ocupar com os múltiplos sentidos presentes nas concepções humanas. Pensando o imaginário coletivo sobre a disfunção sexual como conduta, no sentido blegeriano, estamos adotando uma perspectiva que busca a compreensão emocional do ambiente humano no qual se desenrola dramaticamente o viver das pessoas. O que se passa no imaginário coletivo? Qual o contexto imaginário no qual surge a sintomatologia? Essas questões justificam o olhar sobre uma problemática que gera grande sofrimento humano, para que o tema não seja tratado apenas como mau funcionamento do corpo do homem, considerado assim como um corpo máquina, cujos defeitos seriam reparados como se não estivesse dotado de natureza especificamente humana. Pensamos que, dessa forma, esta pesquisa pode colaborar efetivamente com a

melhoria da qualidade de vida das pessoas. No entanto, antes de passarmos para a pesquisa propriamente dita, faremos um breve percurso histórico para dar uma visão geral ao leitor dos caminhos percorridos pelos estudiosos da sexualidade humana.

2 BREVE PERCURSO HISTÓRICO SOBRE SEXUALIDADE

2.1 Estudos sobre Sexualidade no Final do Século XIX e Início do Século XX

Os estudos científicos sobre sexualidade humana tiveram grande impulso no final do século XIX, início do século XX. Nessa época nasce a Psicanálise e aparecem os primeiros clássicos da literatura sexológica, parecendo-nos importante lembrar aqui, sem pretender um levantamento exaustivo, alguns autores que, subscrevendo diferentes orientações teóricas, são considerados como referência fundamental.

Richard Freiherr von Krafft-Ebing especializou-se em psiquiatria e foi professor em Strausburg e em Viena, também foi perito forense na Áustria. Em 1886, lançou o clássico *Psychopathia sexualis*, no qual fez uma lista de condutas que considerava psicopatológicas, numa época em que sexo era reduzido, cientificamente falando, à questão da reprodução, o que bem se harmonizava com o ambiente cultural vitoriano. Nessa obra, cunhou o termo sadismo, baseado em Marques de Sade⁸; e o termo masoquismo, baseando-se em escritos de von Leopold Sacher-Masoch, que desejava ser chicoteado e escravizado por uma mulher (Silva, 2001).

Numa época durante a qual a homossexualidade era considerada crime na Alemanha, entrevistou muitos homossexuais e lésbicas, tanto em enquadre de atendimento clínico como no contexto da perícia forense, concluindo que sofreriam de uma doença que denominou perversão mental. Interessou-se tanto pelo assunto que elaborou uma teoria evolucionista, considerando a homossexualidade como uma anomalia oriunda de distúrbios de um processo desenvolvimental específico, cujo início se dava durante a gestação.

Psychopathia sexualis alcançou 12 edições, foi um dos primeiros livros a estudar a importância do orgasmo clitoriano e do prazer sexual nos perversos sexualmente. Richard von Krafft-Ebing era uma autoridade em aberrações sexuais e sua obra era elogiada como um novo estudo em Psicologia que

⁸ Marquês de Sade era aristocrata francês, escritor de trabalhos estritamente filosóficos e de pornografia violenta, pregando liberdade extrema sem ética, religião ou lei, perseguindo egoisticamente o prazer pessoal como princípio mais elevado.

condenava a imoralidade e a perversão. De acordo com muitos autores, foi o livro mais importante sobre sexualidade humana antes de Freud (Silva, 2001).

Dez anos depois, em 1896, Henry Havelock Ellis, médico e antropólogo inglês, começou a publicar escritos que comporiam a obra *Psychology of Sex*. Baseou seu pensamento em observações e interpretações de comportamentos sexuais das pessoas, vinculando prazer e afeto, de modo até então aparentemente inédito. Era filho do capitão do mar Edward Peppen Ellis e foi educado em escolas privadas de Londres. Aos 16 anos fez uma viagem para a Austrália com seu pai, onde trabalhou como professor em Nova Gales do Sul. Após 4 anos, retornou e estudou medicina no Hospital St. Thomas entre 1881 e 1886. Era tão grande o interesse de Ellis por matérias que tratavam da sexualidade que, entre 1896 e 1910, publica seis volumes da sua obra *Psychology of Sex*. Um sétimo volume ainda viria à luz alguns anos mais tarde (Rodrigues Jr., 2001a).

O estudo explorou relações sexuais numa perspectiva biológica e multicultural. Havelock Ellis se interessava pelo comportamento sexual típico dos seres humanos. No seu primeiro livro, publicado na Alemanha em 1896, com o título de *Sexual inversion*, conclui que o comportamento homossexual não é uma doença ou um crime. Essa mesma obra, quando publicada na Inglaterra, foi considerada obscena pelo judiciário, pois assegurava aos seus leitores que a masturbação não conduzia a doenças graves e que as mulheres tinham direito ao prazer sexual e à educação sexual.

Outro contemporâneo de Ellis é Magnus Hirschfeld, médico alemão, especialista em desordens sexuais. Em 1897, fundou o Comitê Científico Humanista e editou o *Journal Yearbook for Sexual Intermediate Stagis*. Defendia o controle da natalidade e era contrário à idéia de que a homossexualidade era crime. Queria provar que a homossexualidade era inata, desenvolvendo uma teoria do terceiro sexo. Em 1910, molda o termo travesti para pessoas que usam roupas do sexo oposto. Na virada do século, em 1912, Hirschfeld organizou o International Congresso of Sexual Reform, do qual, segundo consta, participaram Bertrand Russel, Judge Kindey e Sigmund Freud, dentre outros (Silva, 2001).

Nessa época, Freud faz seus primeiros estudos sobre sexualidade. Formou-se em medicina em 1881 e em 1905 publica os Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade (Freud, 1905), trazendo contribuições importantíssimas e absolutamente polêmicas que, a seu ver, feriam de modo profundo o narcisismo humano. Enfatiza, aí, o quão enganoso seria supor que a vida sexual começasse apenas na puberdade, defendendo, ao contrário, que esta teria início nos primeiros anos de vida, com os cuidados dispensados ao bebê. Acrescenta, ainda, que as experiências infantis marcariam de modo consistente os padrões e caminhos da sexualidade adulta (Herrmann, 1984). A fase especificamente ativa da vida sexual, que diferiria da dos jogos sexuais infantis, caracterizada pela ocorrência de relações sexuais, teria, então, lugar apenas após a puberdade. Freud (1905) faz referência às relações sexuais que iniciam no adolecer, como:

[...] a união dos órgãos genitais no ato conhecido como cópula, que conduz ao alívio da tensão sexual e a uma extinção temporária do instinto sexual – satisfação análoga a saciar a fome. Mas no processo sexual mais normal podemos perceber rudimentos que, se se tivessem desenvolvido, teriam levado aos desvios descritos como ‘perversões’. Pois há certas relações intermediárias com o objeto sexual, tais como tocá-lo e olhar para ele, que se situam no caminho da cópula e que são reconhecidos como objetivos sexuais preliminares. [...] que devem ser atravessadas rapidamente no caminho em direção ao objetivo sexual final (p. 150-151).

Como vemos, o enfoque freudiano da questão sofre influências oriundas de sua formação médica e neurofisiológica. Considera, assim, que os impulsos sexuais apresentam-se com maior ou menor freqüência, independentemente das situações de vida, de modo que o chamado *objeto sexual* ocupa uma posição praticamente secundária. Pressupõe, assim, que a sexualidade humana se move como instinto, independentemente do contexto relacional. O outro não é visto na complexidade dos vínculos humanos, mas como

mero veículo que propicia o alívio de uma tensão instintiva e, em última análise, puramente orgânica. Coerentemente, pode-se observar que, em seu conceito, a relação normal ou saudável não comportaria nem carícias nem tampouco desejo de estar com o outro, pois consistiria essencialmente em passar rapidamente pelas preliminares, uma espécie de concessão a certo infantilismo, e atingir logo seu objetivo sexual, que era nada mais que o alívio de tensão instintual:

Todo fator externo ou interno que dificulta ou adia a consecução do objetivo sexual normal (tais como a impotência, o alto preço do objeto sexual ou o perigo do ato sexual) emprestará evidentemente apoio à tendência a demorar-se nas atividades preparatórias e transformá-las em novos objetivos sexuais que podem tomar o lugar do objetivo sexual normal (Freud, 1905, p. 157).

Para Freud, valeria, então, usar a energia sexual com finalidades reprodutivas ou sublimá-la em atividades sem qualquer relação aparente com a sexualidade, como trabalhos artísticos e investigação intelectual. Neste segundo caso, a pulsão seria desviada para um alvo não sexual. Pela possibilidade de deslocamento do alvo, grande quantidade de energia sexual poderia ser, portanto, colocada à disposição do trabalho cultural (Laplanche; Pontalis, 1967).

Nota-se que, para Freud, a dimensão sexual é muito importante porque, de certa maneira, toda psique se constituiria ao redor da pulsão sexual. Quando Freud trata da pulsão em geral, refere-se a pulsão sexual, atribuindo-lhe características como a da variabilidade do alvo e a contingência do objeto (Laplanche; Pontalis, 1967). A pulsão sexual seria uma pressão interna que atua num campo muito mais vasto do que o das atividades sexuais no sentido corrente do termo, sendo a pulsão de origem biológica, visando principalmente à supressão da tensão ao nível corporal (Laplanche; Pontalis, 1967). Neste sentido, a vida sexual dos homens, e suas dificuldades no relacionamento sexual, permaneceriam como algo absolutamente secundário e, de certo modo, como

área empobrecida, uma vez que os relacionamentos sexuais se limitariam à obtenção de alívio e fecundação.

Entretanto, é importante não esquecer que, ainda que Freud, em sua teorização metapsicológica, que tem caráter fisicalista e objetivante, tenha tratado a questão da sexualidade de acordo com um viés simultaneamente biológico e moralista, encontramos também, ao longo de seus escritos, um posicionamento outro, que pode ser denominado dramático, a partir do qual foi aberta uma via que, em seus desenvolvimentos, permitiu a consideração da sexualidade humana como fenômeno de conduta. Coexistem, pois, um freudismo metapsicológico e um freudismo dramático, sendo este último aquele que inaugura uma tradução da qual emergirá a contribuição dialética de Bleger (1963).

Outro personagem importante neste cenário que é Wilhelm Reich (1942), médico vienense que morreu nos Estados Unidos, numa cela de prisão, de parada cardíaca, um dia antes de lhe ser concedida a liberdade condicional. Tinha sido preso por não ter obedecido à advertência do tribunal americano para não promover o seu tratamento médico⁹. Filho de um próspero fazendeiro atribui seu interesse pelo sexo por viver sua infância na fazenda, onde as funções da vida natural não lhe eram escondidas. Entrou para a Escola Médica de Viena em 1918, após ter servido na I Guerra Mundial por dois anos como tenente. Reich procurou Freud pela primeira vez em 1919, para pedir ajuda a fim de organizar um seminário sobre Sexologia na Escola Médica onde estudava (Ballone, 2007).

No início da carreira, Reich foi discípulo de Freud. Aos 23 anos foi aceito na Associação Psicanalítica de Viena. Veio, entretanto, a se insurgir contra sua proposta, acreditando que a realização sexual concreta não seria incompatível, muito pelo contrário, com o amadurecimento pessoal. Reich dava muita importância para o desenvolvimento de uma livre expressão dos sentimentos nos relacionamentos amorosos maduros. Acreditava que a meta da terapia era a libertação dos bloqueios do corpo e a obtenção da plena capacidade

⁹ Na época, o tratamento de Reich era baseado na energia orgônica. Termo originado em suas pesquisas em física, que o fez acreditar que o indivíduo tinha uma energia universal que estava presente em todas as coisas. A energia orgônica governava o indivíduo e expressava-se em emoções e em movimentos puramente biofísicos dos órgãos. Teoria repudiada pela maioria dos cientistas por contradizer teorias estabelecidas pela física e pela biologia (Silva, 2001).

para o orgasmo sexual, o qual sentia estar bloqueado na maioria dos homens e mulheres de sua época (Silva, 2001).

Dentre outras contribuições descreveu o processo bioelétrico do orgasmo, dividindo o processo da relação sexual em cinco fases: 1. Controle da excitação. 2. Contrações involuntárias. 3. Brusca subida para o clímax. 4. Orgasmo. 5. Diminuição e relaxamento (Reich, 1942). Embora esse modelo tenha sido uma revolução na área da sexualidade na época, tratava de descrever o funcionamento da relação sexual de modo fisiológico que, de certa forma, do mesmo modo que Freud, afasta-se do acontecer humano quando trata do tema relativo à vida sexual das pessoas.

A seguir, prosseguiremos neste percurso histórico, abordando estudos realizados a partir de meados do século passado.

2.2 A Sexualidade Humana a Partir dos Meados do Século XX

Uma perspectiva marcadamente biológica é assumida, entre 1948 e 1954, nos estudos de Alfred Charles Kinsey, biólogo entomologista que, na primeira metade de sua carreira estudou a biologia dos insetos e na outra metade se dedicou a pesquisar a sexualidade humana (Silva, 2001).

Kinsey fez formação em biologia e psicologia. Em 1920, após seu doutorado, começou a trabalhar na Universidade de Indiana como professor assistente de zoologia. Conquistou grande reputação nos Estados Unidos com suas pesquisas em taxionomia e evolução. Seu doutorado versou sobre o comportamento das vespas, em relação ao qual observou várias formas de acasalamentos. Continuou seu trabalho por mais 16 anos, viajando muito, colecionando e catalogando espécimes de vespas. Estava particularmente interessado na história evolutiva do inseto. Provavelmente, o estudo de Kinsey sobre a variação das práticas de acasalamento entre as vespas teria sido motivado por um interesse primário pela questão do erotismo humano.

A partir de 1938, assumiu a coordenação de um curso novo sobre matrimônio na Universidade de Indiana, onde começou a juntar vários dados clínicos sobre comportamento sexual. Em 1940, teve a oportunidade de se dedicar as suas pesquisas sobre sexualidade e, em 1947, fundou *The Kinsey Institute for Research in sex, gender, and reproduction*. Kinsey e sua equipe realizaram mais de 18 mil entrevistas sobre o comportamento sexual, publicando, em 1948, *Sexual Behavior in the Human Male* e, em 1953, *Sexual Behavior in the Human Female*. Suas obras tornaram-se best-sellers, transformando-se, imediatamente, em celebridade, sendo considerado o pai da sexologia. Kinsey priorizava descrever “o que realmente ocorria entre os casais”¹⁰ no momento do relacionamento sexual. Seus estudos revolucionaram os conceitos sobre sexualidade e abriram caminho para a discussão de uma série de comportamentos humanos, como a grande diversidade de acarinhamentos, pressupostos, até então, considerados como perversos ou incomuns às pessoas. A pesquisa de Kinsey em sexualidade humana influenciou profundamente os valores culturais dos Estados Unidos durante os anos sessenta, repercutindo no advento da revolução sexual (Silva, 2001).

Entre 1950 e 1960, Willian Howell Masters, médico, juntamente com Virgínia Eshelman Johnson, psicóloga, adotaram uma abordagem similar à de Kinsey, com uma importante diferença que consistiu em realizar observações de relações sexuais e atos masturbatórios em laboratório, o que originou os primeiros registros sobre a fisiologia da resposta sexual humana baseados em observação direta de mais de dez mil casos. A partir deste trabalho, chegaram a elaborar diagnósticos e tratamentos, concluindo que o sexo deveria ser considerado uma atividade saudável e natural, que poderia ser desfrutada como uma fonte de prazer e intimidade. Suas pesquisas continuaram sendo realizadas até os anos noventa.

O trabalho de pesquisa de Master e Johnson começou no Departamento de Obstetrícia e Ginecologia na Universidade de Washington. Em 1964, inauguraram em St. Louis a *Reproductive Biology Research Foundation*,

¹⁰ A julgar pelos seus escritos, o que “realmente acontecia entre os casais” corresponde, na perspectiva de Kinsey, ao que pode ser designado como repertório de comportamentos sexuais. Não devemos, entretanto, nos esquecer que, de acordo com outras perspectivas teóricas, o “que realmente acontece entre os casais” abarcaria, fundamentalmente, sua experiência emocional.

que, em 1978, foi renomeada como *Masters & Johnson Institute*. A primeira fase de seus estudos aconteceu entre 1957 e 1965. Seus resultados gravitaram sobre a natureza da estimulação sexual feminina, descrevendo os mecanismos de lubrificação vaginal e orgasmo, mostrando que a fisiologia da resposta orgásmica era idêntica, com estimulação clitoriana ou vaginal. Demonstraram também que as mulheres poderiam ter vários orgasmos numa mesma relação sexual. Em relação aos homens, revelaram que estes possuem um período refratário em que, após o orgasmo, não conseguem ejacular novamente, de imediato, enquanto as mulheres não necessitam fisiologicamente deste período. Foram também os primeiros a descrever o fenômeno das contrações rítmicas do orgasmo em ambos os sexos, em intervalos de 0,8 segundos, reduzindo a velocidade e intensidade gradualmente (Silva, 2001).

Masters e Johnson foram igualmente pioneiros na abordagem da resposta sexual de pessoas mais velhas (Masters; Johnson, 1970), concluindo que, quando está preservada boa saúde física e a existência de uma parceria interessante e interessada, não há uma idade a partir da qual as relações não possam acontecer prazerosamente. Notaram, sim, que há mudanças específicas no comportamento dos homens e das mulheres. Os homens passam a necessitar de mais tempo para conseguirem ereção e, para isso, precisam de mais estimulação no pênis. As mulheres demoram mais tempo para se excitarem e apresentam uma menor lubrificação vaginal. No entanto, observaram que homens e mulheres de 70 anos tinham capacidade de excitação e orgasmo, e alguns passavam dessa idade.

Masters e Johnson escreveram dois livros clássicos na área da sexualidade: *Human Sexual Response* e *Human Sexual Inadequacy*, os quais foram publicados, respectivamente, em 1966 e 1970, que se tornaram *best-sellers* traduzidos em mais de trinta idiomas (Silva, 2001). Uma de suas principais contribuições foi a definição do ciclo da resposta sexual humana em quatro fases: excitação, platô, orgasmo e resolução¹¹ (Masters; Johnson, 1966).

¹¹ A excitação está relacionada ao funcionamento fisiológico da ereção e da lubrificação vaginal. O platô é o momento de grande satisfação sexual que antecede o orgasmo, que é o ápice da relação sexual. A resolução seria o momento anterior à excitação (Masters e Johnson, 1966).

2.3 As Novas Concepções sobre a Terapia do Sexo

Na década de 1960, Helen Singer Kaplan (1974), psicanalista, foi chefe, entre 1964 e 1969, dos Serviços Psicossomáticos e de Ligação do New York Medical College-Metropolitan Hospital Center, que atende uma das áreas mais pobres da cidade de Nova Iorque, o gueto de East Harlem. Nesse período, muitos pacientes procuravam auxílio nas clínicas de psicossomática do hospital, sendo que os obstáculos para terapia eram enormes. Os pacientes não tinham acesso à psicanálise, nem mesmo à psicoterapia, e não era possível a terapia de casal porque os homens não podiam se ausentar semanalmente do trabalho. A opção, para Kaplan, estava entre nenhum tratamento ou tratamento de acordo com as precárias situações da realidade. Dessa experiência clínica foi construindo seus procedimentos terapêuticos.

Passa a sugerir que os problemas sexuais, embora possam ser manifestações de profundo distúrbio emocional, não se apresentam invariavelmente assim. Ocorrem também em pessoas com perfeito funcionamento em outras áreas da vida, como a profissional ou a social, por exemplo. Em muitos casos, preconiza que as disfunções sexuais têm suas raízes em problemas imediatos, como medo de não satisfazer as exigências reais ou imaginárias. Sua proposta de trabalho, em primeiro lugar, tem objetivos limitados ao alívio da disfunção sexual; e, em segundo lugar, distingue-se pelo emprego de tarefas sexuais e conversas entre os parceiros, como parte integrante do tratamento. Sua proposta é limitada, segundo a própria Kaplan (1974; 1995), às disfunções sexuais, classificadas por ela da seguinte maneira: disfunção erétil, inibição do desejo, ejaculação prematura e retardada, nos homens; e disfunção sexual geral, disfunção orgásmica, vaginismo e inibição do desejo, nas mulheres.

A autora alega que as disfunções sexuais eram consideradas, pela maioria dos autores da época, como manifestações psicopatológicas sérias, encaradas com pessimismo terapêutico, segundo o qual só poderiam ser solucionadas com tratamentos longos e caros, baseados no modelo psicanalítico (Kaplan, 1974). Sua posição era, entretanto, bastante diversa, em função dos

resultados terapêuticos obtidos com seus pacientes do East Harlem. Entendia que a cura seria mais acessível do que acreditavam os psicanalistas de modo geral. Impressionada com os resultados da terapia cognitiva-comportamental, elaborou uma proposta de tratamento na confluência de múltiplas influências teóricas: psicanálise, behaviorismo, medicina psicossomática e terapia de grupo. Uma de suas principais contribuições foi a proposta do modelo trifásico da resposta sexual humana: desejo, excitação e orgasmo. A novidade ficou por conta do desejo, que até então não estava incluído como parte integrante da resposta sexual humana. No entanto, em seu último livro (Kaplan, 1995), o desejo, que no início de seu trabalho parecia ter um sentido psicológico, passa a ser tratado como mero coadjuvante de reações fisiológicas.

Atualmente, Rosemary Basson (2000; 2002) propõe o modelo circular de resposta sexual humana, diferente do modelo de Masters e Johnson (1966) e de Kaplan (1974). Sugere que a resposta sexual tem uma variedade diversificada na sua curva, não seguindo o modelo desejo, excitação e orgasmo, que preconiza que, durante as relações sexuais, o percurso seja uma parábola iniciando com desejo, para depois se excitar e completar a relação com o orgasmo. O modelo circular sugere que os momentos de intimidade sexual podem começar com o casal excitado, como é comum ao acordar, para depois irem se desejando e que, numa relação sexual, o orgasmo não significa uma relação completa, como a falta dele não quer dizer que tenha sido um encontro sexual frustrado ou insatisfatório. Por isso, fala em modelo circular, que não tem necessariamente um começo ou um fim pré-estabelecido. Afirma que a resposta sexual masculina é diferente da feminina, que seria desencadeada pela possibilidade de ganho não sexual, de aumento da intimidade emocional com o parceiro, o que faria a mulher procurar deliberadamente o sexo segundo um padrão no qual o desejo pode ou não coincidir com a excitação propriamente dita.

Não propõe nenhum tratamento novo, mas afirma que as medicações são ineficientes em disfunções sexuais de causas psicológicas. O trabalho de Basson, embora seguindo a abordagem comportamental, introduz claramente a influência dos valores culturais nos comportamentos sexuais de homens e mulheres, propondo que as diferenças entre eles, em relação à vida sexual, são advindas da cultura. Introduce, portanto, uma importante modificação num campo

de conhecimento no qual se mantinha hegemônica a concepção de que a vida sexual seria fundamentalmente forjada pela biologia e a fisiologia. Salienta, também, a importância do papel terapêutico da psicologia em relação às disfunções sexuais, insistindo em que as medicações são ineficientes no tratamento de problemas de homens que não apresentam problemas físicos nos genitais, nem apresentam problemas de saúde capazes de afetar a esfera sexual.

Ao final deste percurso histórico parece justificável afirmar que, embora todos os autores citados neste capítulo tenham se dedicado à pesquisa e à clínica da sexualidade, faz falta evidente um entendimento sobre as dificuldades sexuais como sofrimento existencial, tal como propõe a presente pesquisa. Ficará claro que, se bem alguns desses estudiosos tenha se referido, com ênfase maior ou menor, à causalidade psicogênica dos distúrbios sexuais, será na esteira da perspectiva inaugurada por um freudismo dramático que a articulação entre psicanálise e dialética, realizada por Bleger (1958;1963), criará condições propícias à abordagem dessas dificuldades como sofrimento humano.

3 OS CAMINHOS DA PESQUISA

3.1 A Pesquisa

De acordo com Bleger (1963), trabalho investigativo, no campo da psicologia, deve partir sempre da dramática da vida para seguir caminhos de teorização que se mantenham maximamente próximos ao plano concreto das vivências emocionais. Assim, tanto nos preocupamos com o estabelecimento de uma estratégia de pesquisa que possibilitasse o surgimento de manifestações simbólicas de subjetividades grupais, como buscamos refletir sobre o material emergente de modo a evitar explicações abstratas e distanciadas do viver. O uso psicanaliticamente orientado do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema (Aiello-Vaisberg, 1999), considerado como mediação, permitiu que entrássemos em contato com o imaginário de adultos sobre as dificuldades sexuais masculinas.

Escolhemos trabalhar com sujeitos supostamente não envolvidos com dificuldades sexuais masculinas de forma direta, seja como paciente ou como parceira de paciente. Por motivos pragmáticos, decidimos, então, abordar estudantes de nível superior, o que permitiu uma aplicação coletiva que economizou tempo dedicado à coleta do material clínico. Optamos por abordar estudantes não ligados à área da saúde e, portanto, não familiarizados com discursos sanitaristas e politicamente corretos. Deste modo, fizemos uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema na abordagem de uma classe composta por cinquenta e cinco estudantes de Direito, a partir de uma perspectiva exploratória, clínica e qualitativa.

Cabe também ressaltar que o tema aqui estudado deve ser considerado questão de saúde pública (Freud, 1912; Grassi, 2004; Cunha, Carvalho, 2005; Junqueira et al., 2005; Martins, 2005), tanto porque é grande a demanda de homens que procuram ajuda por não conseguirem desfrutar da vida sexual, como também porque tal sofrimento pode interferir na possibilidade de uma vida plena e produtiva. Justifica-se, assim, a defesa de uma preocupação profilática que inclusive possa combater, pelos seus efeitos deletérios, os preconceitos relativos às dificuldades sexuais masculinas.

3.2 Objetivo Geral

A presente pesquisa tem como objetivo investigar psicanaliticamente o imaginário coletivo de universitários sobre dificuldades sexuais masculinas, a partir da identificação das produções imaginárias e da captação dos campos psicológicos não conscientes subjacentes. A atividade imaginativa é aqui concebida como conduta, em termos de experiência subjetiva que vem à luz como acontecimento dotado de múltiplos sentidos emocionais.

3.3 Estratégias Teórico-Metodológicas

De acordo com Aiello-Vaisberg (1999), o imaginário coletivo pode ser considerado, à luz das propostas blegerianas, como conjunto de manifestações simbólicas de subjetividades grupais. Nesse contexto, a pesquisa sobre o imaginário coletivo comporta tanto sua identificação como a elucidação de seu substrato lógico-emocional não consciente, o que configura a adoção de uma perspectiva psicodinâmica.

As motivações da conduta são entendidas como significados contextualizados nas concretas condições da existência. Esta concepção coincide com o enquadramento dramático, que propõe estudar a conduta em termos de experiência subjetiva enquanto acontecimento dotado de sentido humano, numa perspectiva psicológica. Nessa linha, o método psicanalítico pode ser operado através da Teoria dos Campos, que busca o inconsciente relativo, a partir do qual está lógico-emocionalmente estruturada a conduta emergente (Herrmann, 1979).

Realizamos uma entrevista coletiva com cinquenta e cinco estudantes de uma classe da faculdade de Direito¹². Durante a entrevista, o Procedimento

¹² Os estudantes fazem a disciplina Psicologia Aplicada ao Direito oferecida no II nível do curso de Direito da Universidade de Passo Fundo, ministrada pelo pesquisador. Dentre os alunos 32 são homens e 23 são mulheres. A idade variou de 18 a 45 anos para os homens e de 18 a 59 anos para as mulheres (anexo C).

Desenhos-Estórias com Tema foi utilizado como recurso mediador visando facilitar o estabelecimento de uma comunicação significativa, focalizada sobre a questão das dificuldades sexuais masculinas.

O Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema foi desenvolvido por Aiello-Vaisberg a partir de procedimento diagnóstico criado, na Universidade de São Paulo, por Walter Trinca (1976). Consiste na solicitação de um desenho especificado em termos temáticos, bem como de uma estória sobre a figura produzida (Aiello-Vaisberg, 1999). No presente caso, solicitamos o desenho, na presença do pesquisador, de um homem com dificuldades na vida sexual. Em seguida, pedimos aos alunos que virassem a página e, no verso, usando a imaginação e criatividade, inventassem uma estória sobre o desenho.

Aos estudantes convidados a colaborar com a pesquisa foi explicado que estava sendo feita uma investigação sobre sexualidade para a tese de doutorado e foi solicitado que lessem e assinassem, se concordassem, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento que garante a manutenção de sigilo e não identificação pessoal, autorizando a utilização de sua produção (anexo D). Uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra e assinado, foi entregue ao participante, enquanto outra cópia ficou com o pesquisador. Os autores dos desenhos-estórias não foram identificados, uma vez que estamos interessados no estudo do imaginário coletivo, mas foram anotados o sexo e a idade do autor de cada produção, pois supomos que tais condições possam ser significativas.

Finalizada a entrevista coletiva, o pesquisador realizou a análise de todos os desenhos-estórias em dois momentos. No primeiro fez uma análise do conteúdo manifesto nos desenhos-estórias buscando identificar as produções imaginárias. Para tal, considerou as seguintes dimensões: O que é disfunção sexual para o sujeito pesquisado? A que tipo de causa se atribui o problema? Refere-se a conseqüências? Quais? Acredita que o problema tenha solução? Trata-se, evidentemente, de análise de conteúdo baseada nas categorias teóricas, previamente definidas a partir do conjunto de produções relativas ao imaginário coletivo, que pudemos adotar a partir da experiência acumulada nos últimos anos no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social da

Universidade de São Paulo e no Laboratório de Psicologia Clínica Social da Pontifícia Universidade Católica de Campinas: definição, causas, conseqüências e soluções ¹³.

Num segundo momento o pesquisador buscou a elucidação de seu substrato lógico-emocional não consciente de acordo com o método interpretativo psicanalítico. O pesquisador não buscou o *significado verdadeiro*¹⁴ de cada comunicação, mas se deixou impressionar pelas associações que lhe vieram espontaneamente diante das produções dos sujeitos. Ou seja, todo o processo foi presidido pela associação livre e pela atenção equiflutuante que, segundo Aiello-Vaisberg e Machado (2007), são práticas que têm caráter fenomenológico, correspondendo à suspensão de juízos e conhecimentos prévios, bem como à abertura e acolhimento à expressão. A partir das associações, chegou a configuração de sentidos que se realizam como criação/encontro dos campos psicológico-vivenciais.

Os desenhos-estórias, como um todo, foram analisados seguindo os passos recomendados pela teoria psicanalítica dos campos: *deixar que surja, tomar em consideração e completar a configuração de sentido* (Herrmann, 1984). *Deixar que surja* corresponde a um deixar-se impressionar maximamente pelo material no estabelecimento de um diálogo com o que nele se expressa. A seguir, *tomou-se em consideração* aquilo que se destacou, prosseguindo numa linha associativa, para chegar a completar a configuração de sentido aí esboçada, tendo em vista captar os campos psicológicos vivenciais, que incluem aspectos conscientes e não conscientes, a partir dos quais se organiza o imaginário enquanto conduta. Tais campos correspondem ao substrato lógico emocional que sustenta o imaginário coletivo sobre a dificuldade sexual masculina.

É importante frisar que adotamos esta estratégia psicanalítica de pesquisa num movimento de afastamento epistemológico do positivismo empírico, e nos aproximamos da fenomenologia, numa decidida valorização do mundo vivido, da experiência dramática, sempre dotada de múltiplos sentidos, muitos deles desconhecidos, inconscientes (Bleger, 1963; Aiello-Vaisberg, Machado,

¹³ O leitor interessado no conjunto destas pesquisas tem acesso às referências no curriculum Lattes de Tânia Maria José Aiello Vaisberg no www.cnpq.br.

¹⁴ Até porque não existe o tal significado verdadeiro.

2007). Nossa formulação teórica é dinâmica e relacional, visando uma elaboração compreensiva e abrangente sobre os motivos humanos que presidem as condutas. Lidamos com fatos psicológicos que emergem da relação do pesquisador com o pesquisado, sendo os desenhos-estórias concebidos como apresentações de um acontecer clínico (Aiello-Vaisberg; Machado, 2007). Todo o processo investigativo partiu da idéia de que a personalidade do pesquisador é parte constitutiva do acontecer clínico. Analogamente, a elaboração compreensiva que nos permitiu acessar campos psicológicos subjacentes às produções imaginativas, buscando ser rigoroso e fiel, não deixou de ser autoral, correspondendo àquilo que este pesquisador-clínico – como pessoa concreta e não como puro sujeito cognoscente – pôde captar.

4 IDENTIFICANDO AS CONCEPÇÕES DO IMAGINÁRIO

4.1 Identificando as Concepções sobre Dificuldades Sexuais Masculinas

Realizamos um trabalho inicial de identificação das concepções dos sujeitos sobre a dificuldade sexual masculina. Para isso fizemos uma análise de conteúdo dos desenhos-estórias buscando captar as seguintes dimensões: definição, causalidade, conseqüências e soluções.

A escolha destas dimensões se deu previamente ao exame do material encontrado, a partir dos achados de um conjunto de investigações relativas ao imaginário coletivo, que foram produzidas tanto no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como no Laboratório de Psicologia Clínica Social da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Tais achados apontaram que questões problemáticas são habitualmente organizadas do ponto de vista cognitivo-emocional, em termos de tentativa inicial de definição, de busca de causas, de apontamento de conseqüências e consideração acerca das possibilidades de cura ou solução. Assim, uma das leituras que realizamos, sem deixar de usar o método psicanalítico, interrogou o material em busca destas dimensões como guias na busca da configuração de sentidos, permitindo-nos captar o que pode ser chamado de teoria explicativa implícita (Machado, 1995) dos estudantes sobre as dificuldades sexuais masculinas.

Organizamos nossa análise em quadros, visando fornecer uma visão clara do que encontramos. Nestes figuram as categorias teóricas ou dimensões, à esquerda e os desenhos-estórias, identificados pela letra S seguida por um número, à direita. Cabe frisar que, como é de se esperar, uma produção pode se repetir em mais de uma categoria.

Num primeiro momento, detivemo-nos nas produções de homens e mulheres como um todo, obtendo, assim, o modo como este grupo pensa a dificuldade sexual masculina. Num segundo momento, apresentamos as análises das produções dos homens e das mulheres separadamente, com a intenção de conhecer se houve diferença entre o modo como consideram as dificuldades sexuais masculinas e, se houve, quais são essas diferenças.

4.2 Definições

Apresentamos as definições, ou seja, o que são as dificuldades sexuais masculinas no imaginário coletivo. Observamos, no quadro 1, que os sujeitos pesquisados, considerados em conjunto, tendem a pensar as dificuldades sexuais do homem primeiramente como disfunção erétil e, em segundo lugar, como a impossibilidade de ejaculação saudável. A categoria outros representa respostas com definições inespecíficas, como problema sexual, disfunção sexual etc.

Quadro 1. Definição da dificuldade sexual masculina por homens e mulheres.

Identificação	Nº dos desenhos-estórias
Disfunção erétil	S4, S5, S12, S15, S17, S18, S19, S20, S21, S32, S35, S36, S37, S43, S45, S54
Ejaculação precoce	S1, S13, S23, S26, S27, S34, S38, S48
Outros	S2, S6, S7, S9, S14, S25, S28, S29, S31, S41, S44, S52

Ainda que não tenhamos usado procedimentos estatísticos, cremos poder afirmar que não foram encontradas diferenças nas categorias entre homens e mulheres (quadros 2 e 3). A dificuldade sexual é identificada, de modo bastante freqüente, como disfunção erétil, tanto pelos homens como pelas mulheres.

Quadro 2. Definição da dificuldade sexual masculina por homens.

Identificação	Nº dos desenhos-estórias
Disfunção erétil	S4, S5, S12, S15, S17, S18, S20, S21, S35, S37, S43
Ejaculação precoce	S1, S13, S26, S27, S34, S38
Outros	S2, S6, S7, S14, S25, S28

Quadro 3. Definição da dificuldade sexual masculina por mulheres.

Identificação	Nº dos desenhos-estórias
Disfunção erétil	S19, S32, S36, S45, S54
Ejaculação precoce	S23, S48
Outros	S9, S29, S31, S41, S44, S52

O material clínico encontrado em ambos os sexos demonstra que predomina no imaginário coletivo a disfunção erétil e a ejaculação precoce, nessa ordem de importância, como as dificuldades sexuais que mais afetam os homens.

Abdo (2004) refere que essas dificuldades nos relacionamentos sexuais são comuns, mas quando as falhas se tornam permanentes, por meses consecutivos, em alguém que já passou da fase de iniciação sexual e não atravessa uma crise no relacionamento, devem ser chamadas de disfunções sexuais, as quais entendemos como sintomas resultantes da dramática humana.

O sintoma da disfunção erétil, de acordo com o código internacional de doenças, define-se como a “dificuldade em desenvolver ou manter uma ereção adequada para um intercuro satisfatório” (CID-10, 1993, p. 189). Segundo Rodrigues Jr. (2001a), Graaf, que foi um dos pioneiros nas publicações sobre disfunção erétil, em seu estudo em 1677, injetava água no pênis dos cadáveres para descrever a ereção. Na década de 1960, Masters e Johnson (1966) descreveram como tratar homens com disfunção erétil. Em meados de 1980, foi fundada a International Society for Impotence Research (ISSIR)¹⁵ e, em 1987, fundou-se a Associação Brasileira para o Estudo da Impotência (ABEI). No final dos anos de 1990 entram em cena as medicações orais para disfunção erétil. No ano de 2000, a ABEI passou a denominar Associação Brasileira para o Estudo das Inadequações Sexuais (ABEIS)¹⁶.

Este contexto demonstra que, nos últimos anos, as dificuldades de ereção, além de estarem no imaginário coletivo como o que mais incomoda os homens, é uma grande preocupação, principalmente da área médica e

¹⁵ Sociedade Internacional para a Pesquisa Sexual e da Impotência.

¹⁶ A mudança ocorreu em função do consenso de que impotência era um termo inadequado e de que a partir dali começava-se a reconhecer a importância do estudo de outras disfunções sexuais, inclusive as femininas.

farmacêutica, por ser evidência real nas queixas masculinas. Abdo (2004) nos informa, através de uma pesquisa realizada com 7.103 participantes, das cinco regiões brasileiras (norte, nordeste, centro-oeste, sudeste e sul), que 45,1% dos homens brasileiros apresentam disfunção erétil em algum grau: “1,7% deles têm disfunção erétil completa (incapacidade total); 12,2% têm moderada (incapacidade parcial); 31,2% têm mínima (falham mais raramente, mas com regularidade)” (p. 99).

Outra colaboração importante de Abdo (2004) diz respeito à interferência da idade cronológica sobre a dificuldade de ereção. Entre 18 e 39 anos de idade, 32% dos homens têm disfunção erétil mínima; 10,3% moderada e 1,15% completa. Acima de 70 anos os índices da mínima diminui (12,3%), mas a moderada aumenta (35,1%), bem como a completa (12,3%). Mas o dado que mais nos chamou a atenção é que quanto maior o nível de instrução, menor é a queixa de disfunção erétil, demonstrando claramente que a problemática das dificuldades sexuais, num país pobre como o nosso, é questão de saúde pública. Wong et al. (2006) realizaram um estudo com 545 chineses de Hong Kong, entre 45 e 64 anos, sendo que 60% deles apresentaram algum tipo de manifestação de impotência e 22% não haviam tido atividade sexual há quatro semanas, sendo que entre os pesquisados com sintomas de disfunção erétil começaram a surgir traços de depressão, levando os pesquisadores a concluir que naquele país a dificuldade sexual também é uma questão de saúde pública.

A segunda grande preocupação que habita o imaginário de homens e mulheres em relação aos problemas sexuais masculinos é a ejaculação precoce. França, na publicação de sua tese de doutorado (2001), refere que a segunda queixa mais freqüente é justamente a ejaculação rápida demais.

A Associação Americana de Psiquiatria (APA) (DSM-IV-RT, 2003) preconiza três critérios básicos para o diagnóstico de ejaculação precoce: 1. Início persistente ou recorrente de ejaculação com mínimo de estimulação antes, durante ou logo após a penetração, antes que a pessoa deseje. 2. A precocidade deve causar sofrimento ou dificuldade interpessoal. 3. A ejaculação não deve ocorrer em função de substâncias químicas. A APA recomenda que fatores como a idade, nova parceria sexual ou situação sexual nova e freqüência recente de

atividade sexual devem ser levados em consideração para o diagnóstico. Ainda, é importante lembrar que a precocidade pode ser primária, secundária ou situacional¹⁷ (Munjack; Oziel, 1984).

Abdo (2004) concorda com França e com nossos participantes da pesquisa que a segunda grande preocupação da problemática sexual masculina é a ejaculação rápida. Refere que 25% da população masculina têm ejaculação precoce, sendo que 70% dos que possuem a dificuldade são primários. Abdo lembra que “houve época em que ser rápido era sinônimo de virilidade. A ejaculação rápida passou a ser um problema para o homem quando a mulher começou a se interessar pela própria satisfação no sexo” (Abdo, p. 97). Possivelmente não seja apenas esse o motivo, mas esse faz um certo sentido e nos remete a pensar que os valores de uma época interferem diretamente na motivação das condutas das pessoas (Bleger, 1963).

Assim, podemos afirmar que nossos sujeitos ao se referirem, nos desenhos-estórias, à disfunção erétil e à ejaculação precoce, demonstram um razoável grau de informação sobre tais questões, o que não surpreende uma vez que pertencem a um segmento da população que chega ao ensino superior, que tem acesso aos meios de divulgação científica.

4.3 Causas

No que se refere às motivações das dificuldades sexuais masculinas no imaginário coletivo, quadro 4, observamos que os colaboradores da pesquisa atribuem as dificuldades sexuais a causas orgânicas, psicossociais e outras.

As causas orgânicas englobam itens tais como envelhecimento, uso de remédios, uso de drogas, trauma genital, tamanho do órgão sexual masculino e diabetes. As causas psicossociais são: modo de criação, falta de educação e

¹⁷ Primária, nunca houve relação sem dificuldade de ereção; secundária, a vida sexual foi satisfatória até determinada idade; e, situacional quando ocorre em determinadas situações ou com determinadas pessoas. O mesmo é válido para a ejaculação precoce.

amor, insegurança pessoal, timidez, nervosismo, estresse no trabalho, falta de diálogo e dificuldades de realizar as fantasias sexuais com a parceira. As “outras” causas se referem a beleza física, sentir-se como homem objeto e falta de dinheiro.

Quadro 4. Causas da dificuldade sexual masculina por homens e mulheres.

Causas	Nº dos desenhos-estórias
Orgânicas	S8, S12, S15, S20, S22, S31, S35, S45, S53
Psicossociais	S3, S11, S12, S14, S21, S29, S30, S38, S39, S40, S42, S44, S47, S48, S49, S50, S51, S54
Outras	S10, S39, S46, S55

É importante ressaltar que tanto homens como mulheres atribuem a dificuldade sexual masculina, predominantemente, a causas psicossociais e, secundariamente, a causas orgânicas (quadro 5 e 6).

Quadro 5. Causas da dificuldade sexual masculina por homens.

Causas	Nº dos desenhos-estórias
Orgânicas	S8, S12, S15, S20, S35
Psicossociais	S3, S12, S14, S21, S30, S38, S49, S50
Outras	S55

Quadro 6. Causas da dificuldade sexual masculina por mulheres.

Causas	Nº dos desenhos-estórias
Orgânicas	S22, S31, S45, S53
Psicossociais	S11, S29, S39, S40, S42, S44, S47, S48, S51, S54
Outras	S10, S39, S46

O exame das causas psicossociais apontadas permitiu distinguir duas subcategorias: uma que enfatiza qualidades individuais e a que sublinha a importância das circunstâncias sociais (quadro 7). No conjunto das respostas dos homens e das mulheres, a ênfase em qualidades individuais supera a ênfase em circunstâncias sociais.

Quadro 7. Tipos de causas psicossociais por homens e mulheres.

Tipos	Nº dos desenhos-estórias
Ênfase em qualidades individuais	S3, S11, S12, S30, S39, S40, S42, S47, S49, S50, S51, S54
Ênfase em circunstâncias sociais	S11, S12, S14, S21, S29, S30, S38, S44

No entanto, não encontramos, ao examinar qualitativamente as respostas dos homens (quadro 8), diferença entre a ênfase em qualidades individuais – nervoso, tímido, afeminado – e a atribuição de importância às circunstâncias sociais, como falta de educação, falta de afeto e rotina intensa de atividade.

Quadro 8. Tipos de causas psicossociais por homens.

Tipos	Nº dos desenhos-estórias
Ênfase em qualidades individuais	S3, S12, S30, S49, S50
Ênfase em circunstâncias sociais	S12, S14, S21, S30, S38

Já para as mulheres (quadro 9) a ênfase em qualidades individuais, tais como dificuldade de realizar fantasias, não ter uma aparência bonita, insegurança pessoal e homossexualidade, supera a atribuição da ênfase em circunstâncias sociais, que envolvem falta de diálogo com os pais e estresse no trabalho.

Quadro 9. Tipos de causas psicossociais por mulheres.

Tipos	Nº dos desenhos-estórias
Ênfase em qualidades individuais	S11, S39, S40, S42, S47, S51, S54
Ênfase em circunstâncias sociais	S11, S29, S44

Como vimos através dos quadros, no imaginário coletivo, as causas das dificuldades sexuais podem ser divididas entre orgânicas e psicossociais, sendo que prevalece a atribuição a motivações psicossociais em detrimento dos motivos orgânicos quando o grupo é considerado como um todo. Entretanto, se considerarmos as produções de homens e mulheres separadamente, perceberemos claramente diferenças que figuram nos quadros 5, 6, 8 e 9.

Podemos comparar as respostas que obtivemos, em termos de causalidade, com o que se encontra na literatura científica que dá origem às divulgações que circulam pela mídia. Nesta, as causas orgânicas têm sido bastante apontadas, destacando-se um grande número de estudos sobre o envelhecimento. O doutorado de Lopes (2000) constatou, em pesquisa realizada com 2 mil homens, que 53% de quem tinha disfunção erétil tinha mais de 60 anos. França (2001) refere que 52% dos homens com mais de 40 anos sofrem de algum tipo de disfunção sexual. Abdo (2004) demonstra em seu estudo que, após os 50 anos, “muitos homens passam a ter dificuldades de ereção, evidenciando que doenças como diabetes, hipertensão, cardiopatias e depressão estão se instalando” (p. 68). Abdo (2004) insiste em chamar a atenção para as doenças que acompanham o envelhecimento que comprometem a vida sexual dos homens, afetando a qualidade de vida como um todo. Refere que o homem que não cultiva hábitos saudáveis arrisca-se a comprometer a saúde de seu organismo como um todo, o que inclui sua vida sexual. Ribeiro e Santos (2005), num estudo realizado em Portugal, evidenciaram que os homens que têm uma boa qualidade de vida, têm menos problemas na função erétil em relação aos que não cultivam bons hábitos. Para Abdo (2004), entre os maus hábitos estão elencados vida sedentária, comer demais, dormir pouco, trabalhar muito, não tirar férias, automedicação, beber em excesso e fumar. Todos esses fatores de risco não são incomuns no povo brasileiro, o que faz pensar que a invasão da

medicação para ereção, ao mesmo tempo em que resolve o problema imediato do homem, evita que ele pense como está seu estado de saúde.

Por outro lado, não é só o envelhecer que traz dificuldades sexuais, o adolescer também tem os seus percalços. Nessa perspectiva, Abdo (2004) refere que a principal dificuldade masculina, chegando a atingir 40,6% dos jovens, é a de controlar a ejaculação. A dificuldade em conseguir ereção é de 8,4% e a dificuldade de manter a ereção é de 9,7%.

Em relação à problemática evidenciada aqui, que se refere à disfunção erétil e ejaculação precoce, autores positivistas (Kaplan, 1974; Munjack, Oziel, 1984; Rodrigues Jr., 2001a) também dividem em causas orgânicas e psicológicas. No entanto, referem que, quando a dificuldade está instalada, os dois fatores interagem mutuamente¹⁸. No caso da disfunção erétil, as causas orgânicas são atribuídas a problemas anatômicos, neurológicos, circulatórios e outros fatores decorrentes do uso de medicação, álcool e outras drogas. Dentre os fatores psicológicos elencam: relacionamento conjugal inadequado, timidez, ansiedade, depressão, insegurança, medo do fracasso e conflitos psicológicos na infância. Quanto à ejaculação precoce referem que as causas são geralmente psicológicas, raramente são orgânicas, embora possam ocorrer.

Já, de acordo com Bestane, Pagani e Bartolo (1998), Shapiro, em 1943, realizou uma pesquisa com 1130 pacientes, tendo concluído que 6% dos casos tinham inflamação da uretra posterior, o que causava irritação nas fibras sensoriais fazendo com que o indivíduo ejaculasse rapidamente. Segundo Munjack e Oziel (1984) e Bestane, Pagani e Bartolo (1998), pessoas que sofrem acidentes com traumatismos cerebrais e da coluna podem vir a sofrer de descontrole ejaculatório. Os fatores psicológicos são os mesmos atribuídos à disfunção erétil, entre eles, dificuldades de relacionamento do casal, ansiedade, depressão e insegurança.

¹⁸ Queremos lembrar que não compartilhamos esse pensamento, preferimos a postura blegeriana que defende que o fenômeno humano é complexo e não existe nenhuma manifestação que deixe de ter um substrato orgânico ou uma significação. Em outras palavras, desde o início da instalação de possíveis dificuldades sexuais até a manifestação visível do problema, fatores de causalidade orgânicas e emocionais interagem mutuamente. Para maiores detalhes o leitor pode se dirigir ao capítulo 6 de Bleger (1963) e ao apêndice que trata sobre a psicologia e os níveis de integração da conduta.

Podemos observar que o material clínico produzido pelas pessoas, dividido em causas psicológicas e orgânicas, indica que dispõem de informações oriundas da divulgação científica, o que demonstra que o imaginário coletivo é fortemente influenciado pelo que é divulgado na mídia sobre o mundo da ciência.

O fato de termos encontrado uma tendência geral, nos desenhos-estórias, a atribuir as dificuldades sexuais masculinas a causas psicossociais, com ênfase nas qualidades individuais, parece-nos altamente significativo. Os fatores psicossociais são divididos em: 1. ênfase em qualidades individuais: nervoso, tímido, afeminado, homossexualidade, dificuldade em realizar fantasias, insegurança pessoal e não ter uma aparência bonita; 2. ênfase em circunstâncias sociais: modo de criação, falta de afeto e amor, falta de educação, falta de diálogo com os pais, rotina intensa de atividade e estresse no trabalho. No entanto, a ênfase dada a causas psicossociais, tanto pelos homens quanto pelas mulheres, indica uma tendência a atribuir grande importância a motivos relacionais.

Entretanto, deve-se aqui salientar que esta teoria causal, que se manifesta por meio dos desenhos-estórias, indica a prevalência, no imaginário pesquisado, de um ponto de vista dualista, que separa o psíquico do corporal. Evidentemente, como era de se esperar, tendo em vista vivermos num mundo globalizado fortemente influenciado pela metafísica cartesiana, nossos sujeitos estão muito distantes de aderir a uma perspectiva monista, tal como aquela que aqui adotamos, na esteira de Bleger (1963).

4.4 Conseqüências

O grupo de estudantes pesquisados considera que dois tipos de conseqüências podem surgir a partir do fato do homem enfrentar problemas sexuais: aquelas que comprometem sua saúde e aquelas que afetam sua vida psicossocial (quadro 10). Ou seja, alguns pensam que a disfunção erétil e a ejaculação precoce podem afetar a saúde física, especialmente em virtude do uso de medicamentos sem prescrição médica, pelo abuso do álcool e drogas e pela

maior exposição a doenças sexualmente transmissíveis, que seriam contraídas na frequência a prostitutas. Por outro lado, são referidas as seguintes conseqüências psicossociais adversas: mudança de humor, depressão, medo, vergonha, preocupação, diminuição do desejo sexual por mulher, frustração da parceira e de si mesmo, exclusão pelas pessoas e prejuízo familiar, social e profissional. Observamos que, no conjunto do material obtido, as conseqüências psicossociais são muito mais evidentes que as conseqüências orgânicas uma vez que aparecem em número maior de repostas.

Quadro 10. Conseqüência da dificuldade sexual masculina por homens e mulheres.

Conseqüências	Nº dos desenhos-estórias
Orgânicas	S7, S9, S11, S19, S20, S22
Psicossociais	S1, S3, S4, S5, S6, S7, S9, S10, S12, S14, S15, S17, S19, S21, S22, S23, S24, S25, S26, S27, S28, S29, S30, S32, S33, S34, S35, S36, S37, S38, S39, S40, S41, S42, S43, S44, S45, S46, S48, S49, S50, S51, S52, S53, S54, S55

Para os homens (quadro 11), as conseqüências que afetam diretamente o organismo se referem ao uso de álcool e uso de medicamentos sem recomendação médica para tentar solucionar o problema, trazendo prejuízos maiores. Também se observa que, em função da disfunção erétil, passa pelo imaginário coletivo que os homens não poderão ter filhos legítimos por consangüinidade.

As conseqüências psicossociais caracterizam-se pela impossibilidade de satisfazer a parceira e a si mesmo, medo de não conseguir relacionar-se sexualmente, vergonha de contar aos outros, ser excluído e apresentar prejuízo familiar, profissional e social.

Quadro 11. Conseqüência da dificuldade sexual masculina por homens.

Conseqüências	Nº dos desenhos-estórias
Orgânicas	S7, S20
Psicossociais	S1, S3, S4, S5, S6, S7, S12, S13, S15, S17, S19, S2, S24, S25, S26, S27, S28, S29, S34, S35, S37, S38, S43, S49, S50, S55

As mulheres (quadro 12), em suas respostas, imaginam que o abuso de drogas e a aquisição de doenças sexualmente transmissíveis são conseqüências de dificuldades sexuais masculinas que, no caso da última, não afetam só o corpo do homem como também o corpo da mulher.

Como conseqüências psicossociais, as mulheres referem o medo, depressão, mau-humor, preocupação, vergonha e falta de vontade de ter relação sexual com mulher. Também referem a frustração sexual dos homens e delas, a exclusão social de quem tem dificuldade sexual e prejuízos familiares, profissionais e sociais.

Quadro 12. Conseqüência da dificuldade sexual masculina por mulheres.

Conseqüências	Nº dos desenhos-estórias
Orgânicas	S11, S22
Psicossociais	S9, S10, S22, S23, S29, S32, S33, S36, S39, S40, S41, S42, S44, S45, S46, S47, S48, S51, S52, S53, S54

Observamos, no quadro 13, que as conseqüências psicossociais com ênfase em qualidades individuais aparecem na maioria das respostas, tanto dos homens como das mulheres. As respostas relativas às conseqüências com ênfase em circunstâncias sociais aparecem em menor número de sujeitos de ambos os sexos.

Quadro 13. Tipos de conseqüências psicossociais por homens e mulheres.

Tipos	Nº dos desenhos-estórias
Ênfase em qualidades individuais	S1, S2, S3, S4, S5, S9, S10, S12, S14, S15, S17, S19, S21, S22, S23, S24, S25, S26, S27, S28, S29, S33, S34, S35, S38, S40, S41, S46, S47, S48, S49, S51, S53, S54, S55
Ênfase em circunstâncias sociais	S1, S6, S7, S10, S17, S19, S25, S27, S28, S29, S30, S32, S34, S36, S37, S38, S39, S42, S45, S50, S52

As conseqüências psicossociais com ênfase em qualidades individuais, para os homens, abrangem mau-humor, tornar-se violento, preocupação, medo e falta de vontade de fazer sexo com mulher. As respostas com ênfase em circunstâncias sociais referem-se à frustração do casal, à exclusão pelo preconceito e prejuízos na vida familiar, social e profissional. Pelas respostas dadas a ênfase em qualidades individuais supera a ênfase em conseqüências sociais.

Quadro 14. Tipos de conseqüências psicossociais por homens.

Tipos	Nº dos desenhos-estórias
Ênfase em qualidades individuais	S1, S2, S3, S4, S5, S12, S14, S15, S17, S19, S21, S24, S25, S26, S27, S28, S34, S35, S38, S49, S55
Ênfase em circunstâncias sociais	S1, S6, S7, S17, S19, S25, S27, S28, S30, S34, S37, S38, S50

As respostas de mulheres, relativas à ênfase em qualidades individuais (quadro 15), superam, em freqüência, aquelas atribuídas às conseqüências sociais; e são as mesmas que encontramos em sujeitos masculinos, com exceção do tornar-se violento.

Quadro 15. Tipos de conseqüências psicossociais por mulheres.

Tipos	Nº dos desenhos-estórias
Ênfase em qualidades individuais	S9, S10, S22, S23, S29, S33, S40, S41, S44, S46, S47, S48, S51, S53, S54
Ênfase em circunstâncias sociais	S10, S29, S32, S36, S39, S42, S45, S52

Nas respostas obtidas sobre as conseqüências da dificuldade sexual observamos que praticamente não há diferença nas respostas dadas pelos homens e pelas mulheres, tanto no que se refere às conseqüências que afetam mais diretamente o corpo como as que consideramos como conseqüências psicossociais, que aparecem em sua maioria. O mesmo ocorre quando nos referimos às conseqüências com ênfase em qualidades individuais, que superam as respostas com ênfase em circunstâncias sociais.

Chama a atenção que na categoria que denominamos orgânica aparece uma diferença interessante. Neste contexto, enquanto os homens enfatizam a recorrência ao álcool e a medicamentos quando apresentam uma dificuldade sexual, as mulheres conferem grande importância às outras drogas e à maior exposição a doenças sexuais transmitidas por prostitutas. Tais visões tanto se harmonizam com o fato de serem altas as estatísticas relativas ao abuso de álcool e drogas, na população geral, como ao que aponta Abdo (2004) quando relata que 32,8% de brasileiros, entre homens e mulheres estão atualmente acometidos por DST.

Ainda que circule de modo muito mais visível, em imaginários coletivos da sociedade ocidental, uma concepção segundo a qual a maternidade corresponde a uma realização importantíssima para a mulher, temos a impressão de que um fenômeno que certamente não é novo continua em evidência: o desejo de ser mãe. Então, faz sentido termos achado que uma das conseqüências das dificuldades sexuais valorizadas pelas mulheres do grupo que estudamos seja exatamente a impossibilidade de terem filhos biológicos. Evidentemente, a maternidade como a paternidade são fenômenos altamente complexos, que têm no desejo uma de suas múltiplas dimensões. No entanto, os homens não revelam esta preocupação sugerindo que o desejo do exercício da paternidade, em nossa

sociedade, ainda está em processo de amadurecimento¹⁹, como se pode supor a partir do grande número de famílias matrifocais.

Dividimos as conseqüências em orgânicas e psicossociais, e as psicossociais dividimos em ênfase em qualidades individuais e ênfase em circunstâncias sociais, como fizemos no subtítulo causas. A intenção disso é podermos obter um entendimento mais claro do contexto do fenômeno da dificuldade sexual masculina, baseando nosso pensamento em Bleger (1963), o qual preconiza que as manifestações dos fenômenos humanos ocorrem na área da mente, do corpo e do mundo externo, numa mútua interação entre as áreas, não havendo sobreposição de uma sobre as outras ou de uma sendo causa de manifestações da conduta nas demais áreas.

As conseqüências psicossociais com ênfase em qualidades individuais podem ser entendidas como manifestações da conduta na área da mente, manifestações que têm o seu conteúdo consciente expresso através de: alterações do humor que o tornam agressivo, vergonha, medo, preocupação em falhar e diminuição do desejo sexual. Estas conseqüências habitam o imaginário de homens e mulheres.

No que se refere às conseqüências com ênfase em circunstâncias sociais, elas podem ser entendidas como manifestações da conduta no mundo externo, que inclui conseqüências que envolvem o relacionamento do homem em várias dimensões, seja diretamente com sua parceira, sendo o porta voz da relação amorosa frustrada, tendo assim sua vida familiar prejudicada e, por conseguinte, tendo prejuízos em sua vida social e profissional. Nesse sentido, o que pensam as pessoas vai ao encontro da pesquisa de Abdo (2004) que refere que as dificuldades sexuais têm repercussões em diversas áreas do existir humano e, mais, que 96% de homens e mulheres referem que o mais importante para garantir a harmonia do casal é a vida sexual: apenas 3% referiram ser pouco importante e 1% não ter importância nenhuma.

¹⁹ E aqui concordamos com autores que, como Ferrari (2001), afirmam que o exercício da paternidade se insere com muita dificuldade no mundo masculino, sobretudo entre as classes sociais menos favorecidas.

A respeito das conseqüências psicossociais das dificuldades sexuais masculinas, chama a atenção, no material clínico produzido e que é muito relevante, a questão do preconceito que desemboca na exclusão social. Trata-se de problemática inegavelmente complexa que, gerando sofrimento humano importante, reclama ações psicoprofiláticas no contexto de políticas de saúde pública capazes de valorizar o bem-estar emocional dos indivíduos.

4.5 Soluções

Finalizando a identificação das concepções sobre as dificuldades sexuais, cabe examinar o que as pessoas apresentam como solução desta problemática. O quadro 16 demonstra que temos três tipos de respostas para a totalidade dos sujeitos: solução médica, psicossocial e sem solução.

Ainda que tenhamos optado por usar esta categoria teórica antes da inspeção do presente material, apoiando-nos em produções anteriores de nosso Grupo de Pesquisa²⁰, não deixou de nos surpreender o fato de um grande número de desenhos-estórias não mencionarem a possibilidade de solução de problemas sexuais masculinos ou manifestarem a crença de que o problema não tem solução.

Quadro 16. Solução da dificuldade sexual masculina por homens e mulheres.

Solução	Nº dos desenhos-estórias
Médica	S8, S15, S16, S18, S20, S22, S36, S43, S48
Psicossocial	S4, S6, S7, S9, S12, S21, S23, S26, S30, S33, S38, S49, S53, S54
Sem solução	S1, S2, S3, S10, S11, S13, S14, S17, S18, S27, S28, S31, S32, S34, S35, S39, S41, S42, S44, S45, S46, S47, S50, S51, S55

²⁰ Ver curriculum Lattes da orientadora Professora Tânia Maria José Aiello Vaisberg no www.cnpq.org.br.

Observa-se que para os homens (quadro 17) a solução psicossocial e a médica aparecem em número praticamente equivalente. A solução médica significa procurar um médico ou medicação para solucionar a dificuldade. A solução psicossocial, segundo o pensamento dos homens, consiste em usufruir de um bom relacionamento, onde exista uma parceira interessada, apoio familiar e melhor organização pessoal. A ajuda psicológica concorreria para a obtenção deste estado.

Impressiona a quantidade de respostas sem solução, evidenciando um cenário no qual, talvez, os homens fiquem impedidos de resolver suas dificuldades em função de se defenderem de angústias pela via da adoção de posições arrogantes, orgulhosas ou de negação do problema, tanto que temos respostas onde não aparece simplesmente nenhum tipo de solução.

Quadro 17. Solução da dificuldade sexual masculina por homens.

Solução	Nº dos desenhos-estórias
Médica	S8, S15, S16, S18, S20, S36, S43
Psicossocial	S4, S6, S7, S12, S21, S30, S26, S38, S49
Sem solução	S1, S2, S3, S13, S14, S17, S18, S27, S28, S34, S35, S50, S55

No quadro 18 a solução médica aparece em apenas duas respostas, sendo a solução psicossocial a que se evidencia no imaginário das mulheres. Aqui também aparece uma quantidade significativa de respostas sem solução, onde a categoria teórica solução não aparece, ou, não manifestam a crença na resolução do problema.

Quadro 18. Solução da dificuldade sexual masculina por mulheres.

Solução	Nº dos desenhos-estórias
Médica	S22, S48
Psicossocial	S9, S23, S33, S53, S54
Sem solução	S10, S11, S31, S32, S39, S41, S42, S44, S45, S46, S48, S51

O fato de as mulheres terem dado menos repostas para a solução médica demonstra uma diferença entre o pensamento dos homens e das mulheres no que se refere à solução estar na ação de um remédio. As mulheres tendem a valorizar a solução psicossocial em detrimento da médica, enquanto os homens têm suas concepções divididas entre buscar tratamento médico ou atendimento psicossocial.

A visão dos estudantes pesquisados corresponde a algo que acontece na sociedade mais ampla? Parece que sim, pois o que existe socialmente disponível são os atendimentos médicos e as psicoterapias. No cenário dos tratamentos das dificuldades sexuais masculinas por setores especializados, a solução médica parece que é o recurso mais procurado. Afirma-se isso tendo em vista que, na maioria dos ambulatórios que prestam atendimento aos problemas sexuais masculinos, os pacientes chegam ao psicólogo porque procuraram um médico urologista (França, 2001; Grassi, 2004; Cunha, Carvalho, 2005). Parece, então, que a população masculina, em sua grande maioria, procura pouco os serviços de atendimento psicológico para resolver seus problemas sexuais.

No início dos anos de 1990, Rodrigues Jr. (1992) e Rodrigues Jr. e Pugliese (1993) apresentaram estudos onde referem que a maioria dos homens acreditava que o problema de disfunção erétil era orgânico, motivo pelo qual buscavam tratamento medicamentoso. Na mesma época, estudos analisavam a ocorrência da disfunção erétil desde os mais diversos ângulos, predominando, então, a idéia de que fatores psicológicos seriam os motivos principais da disfunção erétil (Rezende; Rezende, 2001). Desde aquela época até hoje encontramos estudos médicos relatando os resultados bem sucedidos em tratamentos de pacientes com disfunção erétil (Puech-Leão; Glina, 1990; Hatzichristou et al., 2005; Gamidov et al., 2006; Nagao et al., 2006) e ejaculação precoce (Chaves et al., 1994; Kusnetzoff, 2003) através de medicação. Certamente, estas opiniões científicas têm influenciado a demanda de homens a buscarem ajuda médica para seus sofrimentos sexuais.

No entanto, isso não significa que eles não pensem em outras soluções. O imaginário dos homens demonstra estar dividido entre buscar soluções médicas e soluções psicossociais. Enfim, além da solução médica para

as dificuldades sexuais masculinas, habita no imaginário de homens e mulheres a busca de solução psicossocial, tanto para os homens como para as mulheres. Essa última solução, que predomina o imaginário coletivo como um todo, envolve encontrar respostas no aconchego de uma vida familiar e em profissionais que possam ouvir a dramática humana ajudando as pessoas a encontrar o melhor caminho para o bem viver.

4.6 Síntese das Concepções Imaginativas

Realizada a identificação das produções imaginárias nas dimensões relativas a definição, causas, conseqüências e possíveis soluções, apresentamos uma síntese do que homens e mulheres de um curso de nível superior imaginam sobre as dificuldades sexuais masculinas. Consideraremos, inicialmente, as produções do grupo estudado como um todo. Num segundo momento abordaremos as produções imaginativas dos homens do grupo estudado para, a seguir, considerar as concepções das mulheres estudadas.

Predominantemente, homens e mulheres definem as dificuldades sexuais como disfunção erétil e ejaculação precoce.

As causas mais ressaltadas foram: nervosismo, homossexualidade, dificuldade de realizar as fantasias, timidez, insegurança e ser feio fisicamente. Com menos ênfase, quanto ao número de respostas obtidas, temos como causas para ambos os sexos: falta de educação, falta de afeto, falta de diálogo com os pais, rotina intensa de trabalho e estresse. Aspecto menos apontado nos desenhos-estórias, tanto por homens como por mulheres, mas não menos importante, a nosso ver, é que as dificuldades podem ocorrer pelo próprio envelhecimento, ou pelo uso de remédios sem consulta médica, traumas genitais, tamanho do pênis e doenças como o diabetes.

Entre as conseqüências mais enfatizadas tivemos: mau-humor, violência, preocupação, vergonha e falta de vontade de ter relação sexual. As conseqüências menos enfatizadas se referem à frustração sexual dos homens e

suas parceiras, acarretando prejuízos na vida familiar, social e profissional. Uma vez instalado o problema, muitas vezes, esses homens começam a tomar medicação sem prescrição médica ou recorrer ao uso e abuso de álcool e outras drogas. Outras duas conseqüências apontadas pelas mulheres pareceram a nós muito relevantes. A primeira, refere-se ao temor de que as dificuldades sexuais comprometam a possibilidade dos homens se tornarem pais. A segunda, alude a questão da contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, na medida em que parceiros com dificuldades sexuais tenderiam a buscar outras mulheres, muitas delas profissionais do sexo, para se certificarem se possuem mesmo um problema ou para tentar resolvê-lo. Outro vilão, em termos de conseqüências adversas ao fato de apresentar dificuldades sexuais, seria o preconceito, referido explicitamente, que acaba sendo mais um personagem para se somar ao sofrimento de quem tem problemas sexuais.

As soluções propostas são muito interessantes, desde o usufruir de um bom relacionamento onde exista uma parceira interessada, amor e apoio familiar, até a necessidade de uma reorganização da personalidade, que pode ser buscada através de ajuda psicológica. Pontos importantes a serem lidados em processos psicoterapêuticos seriam condutas arrogantes, agressivas e de negação do problema. Dentre as soluções menos apontadas nas produções examinadas uma maneira de tentar resolver a problemática sexual seria procurar um médico e tomar a medicação adequada.

Quando consideradas separadamente as produções de homens e mulheres, obtemos um quadro bastante interessante. Os homens tendem a apontar como causas das dificuldades sexuais o nervosismo, a timidez e ser afeminado. Da mesma forma, referem como interferência a falta de afeto e de amor, como também o excesso de trabalho. Em outra dimensão aparecem como causas o envelhecimento, o tamanho do órgão sexual, uso de drogas e auto-medicação.

As conseqüências mais evidentes, para os homens, envolvem a alteração do humor, a tendência a apresentar comportamentos violentos, a falta de vontade de fazer sexo, a preocupação e o medo de continuar falhando no momento de ter relação sexual. Aparecem também, em menor freqüência, a

menção à frustração de ambos por não conseguirem manter uma relação satisfatória, acarretando prejuízos da vida familiar, social e profissional, além do preconceito que eles sofrem sendo motivos de chacota e exclusão. Há conseqüências, ainda menos freqüentes, relativas à busca de remédios para ereção sem recomendação médica e abuso do álcool.

A solução da problemática para os homens está em conseguir um bom relacionamento junto a uma parceira interessada, apoio familiar e uma melhor organização pessoal, que pode ser conseguida através de psicoterapia. Ou poderia procurar um médico ou ir à farmácia e comprar um remédio.

De acordo com as mulheres do grupo estudado, o que leva, principalmente, os homens a terem dificuldades sexuais é: dificuldade de realizarem suas fantasias, muita insegurança pessoal, não ter uma aparência bonita e ser homossexual. Mas também podem ocorrer por falta de diálogo com os pais e por estresse no trabalho.

Como conseqüências primordiais as mulheres estudadas referem o mau-humor, o estado de preocupação e a falta de vontade de fazer sexo dos homens, o que não difere das concepções deles. Ainda, concordando com os homens estudados, apenas com menor ênfase, entendem que aqueles que apresentam dificuldades sexuais sofrem em virtude da existência de preconceitos no meio social. Viveriam constantemente a situação de frustração junto com sua parceira e apresentariam prejuízos na vida familiar, social e profissional. As conseqüências menos referidas são: o abuso de drogas, a impossibilidade de engravidar e a aquisição de doenças sexualmente transmissíveis, em função de seus parceiros terem sido contaminados. A solução para as mulheres não difere em muito da dos homens. Para elas o bom relacionamento, o amor, a vida familiar, ter filhos, mesmo que seja por adoção, são as principais formas de resolver o problema, como também procurar ajuda psicológica.

Esta exposição das concepções de homens e mulheres sobre a problemática da dificuldade sexual masculina, além de dar um panorama do que as pessoas estudadas imaginam, também demonstra que não existem diferenças significativas, desde uma perspectiva interpretativa, entre o pensamento de

ambos os sexos. No entanto, notamos algumas diferenças que vale a pena serem apontadas. Por parte dos homens aparece o medo por antecipação que se instala pelo fato de ter falhado outras vezes, temendo que isto se repita. Esse medo se transforma numa grande angústia que acaba se somando aos motivos da dificuldade sexual, que pode tornar muitos homens violentos por não terem sua vida sexual bem resolvida. No que se refere às mulheres aparece o medo da contaminação de doenças sexualmente transmissíveis, preocupação mais do que justificada, já que é de conhecimento público o grande número de mulheres contaminadas por seus parceiros (Codes et al., 2002; 2006).

Partindo desta exposição podemos passar à etapa seguinte de nossa pesquisa que visa ao acesso do substrato afetivo-emocional das concepções até aqui apresentadas, por meio da detecção dos campos psicológicos não conscientes.

5 CAPTANDO OS CAMPOS NÃO CONSCIENTES

5.1 Campos Não Conscientes sobre a Dificuldade Sexual Masculina

Evidentemente, a atividade imaginativa concebida como conduta em termos de experiência subjetiva é dotada de múltiplos sentidos emocionais (Bleger, 1963) cuja apreensão total é sempre impossível. Entretanto, a atividade clínica demonstra, com muita clareza, que a captação de alguns campos psicológico-vivenciais não conscientes é, por si só, suficiente para colocar em marcha processos de compreensão a partir dos quais transformações do viver podem ser gestadas e vir à luz.

Neste momento, a partir de repetidos encontros com os desenhos-estórias produzidos pelo grupo estudado, durante os quais mantivemos a atitude fenomenológica que fundamenta o método psicanalítico, começamos a esboçar um trabalho de elucidação do substrato lógico-emocional, rumo à descoberta de alguns campos não conscientes subjacentes ao imaginário sobre dificuldades sexuais masculinas.

A importância dos campos reside no fato de criarem as condições vivenciais de produção silenciosa dos sentidos das condutas assumidas pelos indivíduos. Sua apreensão conduz à compreensão da conduta do grupo social no qual as pessoas se inserem. No entanto, é fundamental lembrar que o encontro com os campos não conscientes envolve, para lembrar uma expressão winnicottiana, na pesquisa clínica uma relação entre aquilo que é objetivamente percebido e aquilo que é subjetivamente concebido. Entendemos que criamos e descobrimos o substrato lógico-emocional não consciente, que não viria à luz se não fosse o nosso trabalho interpretativo (Winnicott, 1948; 1970). Não acreditamos, no entanto, que qualquer interpretação seja correta, pois existe o risco de criação sem encontro, o que nos leva a formulações arbitrárias. Há, pois, margem para a criação que, entretanto, levará em conta algo que se encontra efetivamente no material e que poderá ser compartilhado com o Grupo de Pesquisa e com a comunidade científica. Assim, o material clínico é produzido em contexto intersubjetivo e sua compreensão teórica também se faz em contexto de produção intersubjetiva de conhecimento.

A descoberta dos campos não conscientes não é determinada pela quantidade de vezes que um tema aparece como é o costume em pesquisas quantitativas que se baseiam em modelos oriundos das ciências naturais. Mas pode ser determinada pela intensidade da expressão ou da palavra, ou ainda por sua força, como por exemplo quando um paciente começa a chorar surpreendendo o terapeuta em função do tema que é tratado. Ou pela fraqueza ou ausência, quando alguém que só fala na mãe deixa transparecer sua carência paterna. Ou ainda, pela estranheza que provoca durante o encontro subjetivo, como o som de um instrumento desafinado. As comunicações manifestas veiculam sentidos não conscientes, que se ocultam pela ação de estratégias defensivas, o que requer o uso da associação livre e da atenção equiflutuante (Aiello-Vaisberg; Machado, 2007), concebidas como práticas de abertura ao outro e de acolhimento de sua expressão.

Assim, o diálogo de criação/descoberta dos campos psicológico-vivenciais não conscientes, subjacentes aos desenhos-estórias pesquisados, resultou na captação de três campos que denominamos “o amante competente”, “felizes para sempre” e “será que ele é?”.

5.2 O Amante Competente

Denominamos “amante competente” o campo psicológico-vivencial constituído pela crença segundo a qual cabe ao homem proporcionar, por meio de uma performance satisfatória, prazer e orgasmo à mulher. Este campo manifesta-se nos desenhos-estórias relacionados no quadro 19, onde constam as produções imaginativas de homens e mulheres.

Quadro 19. Desenhos-estórias que compõem o campo “O amante competente”.

Campo	Desenhos-estórias
O amante competente	S1, S4, S17, S19, S23, S25, S26, S27, S34, S36, S38, S52

A idéia do homem como provedor do prazer é, ao que tudo indica, uma produção imaginária recente na história ocidental, que se tem desenrolado há séculos, sob regimes patriarcais, caracterizados pela existência de marcadas desigualdades sociais entre os sexos. Assim, provavelmente, uma concepção da mulher como ser que merece viver experiências gratificantes no plano erótico relaciona-se aos movimentos sociais que têm buscado igualdade social entre os sexos, na defesa dos direitos das mulheres.

Sabemos que a Psicanálise, contanto tenha apontado a ligação entre a sexualidade e a chamada saúde mental, seguiu, no que se refere às mulheres, caminhos bastante conservadores quando descreveu a mulher como castrada, ao invés de admitir a positividade do sexo feminino. De fato, toda a psicologia feminina, não importando se a mulher opte pela maternidade, pela homossexualidade, pelo celibato ou por uma carreira, foi reduzida à busca de consolos diante da falta do pênis. De forma não rigorosa alguns psicanalistas chegaram a desconsiderar as circunstâncias concretas de existência para atribuir sua condição socialmente desfavorecida à sua condição “castrada” (Machado; Aiello-Vaisberg, 2004).

Entretanto, o campo encontrado na produção imaginativa dos estudantes pesquisados denuncia mudanças sociais importantes que permitiram chegarmos a uma situação na qual o homem é visto não mais como aquele que busca seu próprio prazer, mas como alguém que tem obrigações para com sua parceira no registro do prazer orgásmico. Entretanto, esta obrigação aparece, curiosamente, em um registro de habilidade técnica, de *know how*, inserindo-se, portanto, na perspectiva de uma racionalidade instrumental. O encontro sexual torna-se oportunidade para demonstrações de habilidades técnicas que chegam a se expressar como um “show de malabarismos”, divorciados da possibilidade de viver a sexualidade como experiência lúdica, criativa e afetiva.

Nesta linha, admite-se, implicitamente, a possibilidade de viver a sexualidade de forma dissociada, na medida em que um bom desempenho, que se mantenha dentro de padrões comportamentais considerados saudáveis, parece viável. Assim, sexualidade “adequada” pode significar atividade sem valor do ponto de vista experiencial, atividade que contribui para que o indivíduo possa

se sentir verdadeiramente vivo e real, ou seja, verdadeiramente saudável desde o ponto de vista winnicottiano (Machado; Aiello-Vaisberg, 2004). Mesmo um orgasmo fisiologicamente correto pode ocorrer num contexto dissociado, mostrando que o mero registro comportamental pode estar muito aquém daquilo que realmente está em pauta quando o sofrimento existencial se expressa como queixa erótica.

Estas considerações levam-nos a questionar as práticas terapêuticas que fazem uso de técnicas sexuais, operando num registro meramente comportamental, pois se corre o risco de fortalecer as defesas dissociativas que impedem uma relação amorosa criativa e de entrega mútua. Nesta linha, muitos pacientes fantasiam poder se tratar dos sofrimentos vividos na vida sexual focalizando apenas o que acontece durante o encontro erótico, sem considerar que uma relação íntima satisfatória depende do contexto geral em que é vivenciada emocionalmente a relação amorosa.

Os desenhos-estórias configurados a partir deste campo contêm também associações relativas à família, trabalho, trânsito, lazer, comunidade e estudos. São muitas as obrigações que se acrescentam à exigência de bom desempenho. Isso aparece, por exemplo, no desenho-estória do sujeito S38, que enumera num balãozinho de pensamento, do tipo utilizado em histórias em quadrinhos, uma série de preocupações da figura desenhada. Estas tantas responsabilidades podem ser entendidas como excessivamente exigentes e invasivas, justificando um estado emocional, no qual, no meio a tantos compromissos, de acordo com o imaginário coletivo, a pessoa acabaria vivendo sua vida como se não fosse mais ela mesma, perdendo a espontaneidade, tendo seu bem-estar prejudicado a ponto de buscar o sucesso em suas atividades diárias e relacionamentos, através da racionalidade técnica. A mesma estratégia seria adotada na esfera sexual, caracterizando-se pela busca de *performances* melhores, num evidente esquecimento de uma sabedora vivencial segundo a qual, como diz Winnicott (1970, p. 41): "... experimentar o viver criativo é sempre mais importante do que "se sair bem".

A preocupação em se sair bem no relacionamento sexual, que interfere numa relação amorosa criativa, é atribuída, pelo imaginário dos estudantes, a

figuras desenhadas que não conseguem um desempenho sexual satisfatório, tendo como consequência a frustração pessoal e da parceira. Os personagens desenhados ficam imaginando a maneira como devem se comportar para obter o sucesso sexual, como se uma relação prazerosa dependesse apenas da competência masculina, não necessitando da participação ativa da parceira. Assim, é interessante pensar que se a relação prazerosa dependesse apenas do amante competente que, com seus “malabarismos”, levaria a mulher ao orgasmo, independentemente da participação da parceira sexual, estaríamos negando a importância da mulher como ser adulto, ativo e dotado de relativa autonomia (Machado; Aiello-Vaisberg, 2004).

Como temos visto, as figuras desenhadas pelos homens e pelas mulheres pesquisados expressam o sentimento de que o homem é responsável pela conquista da mulher, tendo que tomar a iniciativa de convidar a moça para ficarem sozinhos, sendo responsável por iniciar as carícias e deixar a mulher excitada. Tem-se a impressão de que o homem seria uma máquina fornecedora de prazer, enquanto a mulher seria uma consumidora relativamente passiva.

Quando não conseguem cumprir sua obrigação, os homens podem ficar com muita raiva por seu insucesso, pois para eles o desempenho seria, de acordo com o imaginário dos estudantes, mais importante do que uma boa relação partilhada com a parceira. Interessante é que nesse modelo de relacionamento a participação da mulher, no encontro amoroso, pode limitar-se em aceitar o convite e se dispor a receber os carinhos do parceiro, sem precisar necessariamente de um vínculo afetivo entre os parceiros ou de uma intenção de continuidade do relacionamento, sendo a única preocupação a performance masculina.

Fica claro que o campo do amante competente pode ser compreendido, em registro defensivo, como fundamentalmente narcísico. A questão existencial, neste contexto, liga-se à busca da auto-valorização, não implicando preocupação e consideração pelo outro “concreto”. Segundo Winnicott (1963) a capacidade de se preocupar inicia basicamente no período do relacionamento entre mãe e bebê, quando o bebê sente a mãe como pessoa. Nesse sentido, a “preocupação implica maior integração e crescimento e se relaciona de modo positivo com o senso de

responsabilidade do indivíduo, indica o fato do indivíduo se importar, ou valorizar, e tanto sentir como aceitar responsabilidade” (p. 70).

Por outro lado, é correto afirmar que, na vigência do campo do amante competente, o outro concreto se torna, simultaneamente, o sucedâneo de um novo outro, desta vez genérico, e não mais singular, equivalente à opinião alheia. Nesse sentido, o outro concreto não é levado em consideração, para servir como depositário de projeções (Bleger, 1963). É por esse motivo que o outro efetivo, no campo do amante competente, oscila entre a própria parceira “juíza” e figuras como o amigo do clube, diante de quem o homem pode se vangloriar por suas conquistas. Vale, aqui, lembrar que no campo do amante competente a mulher, avaliando a performance e recebendo o orgasmo como uma consumidora que tem direito a uma mercadoria ou à prestação de um serviço, torna-se uma figura eventualmente muito distanciada das expectativas das mulheres reais e concretas que, como referem outros sujeitos da pesquisa, podem estar interessadas sobretudo no vínculo em si, na possibilidade de viver uma relação marcada pelo carinho e a atenção.

Pertencem a este campo algumas situações comuns em consultório psicológico, nas quais os pacientes buscam conselhos sobre um melhor desempenho sexual em termos de performance e esquecem que, muitas vezes, a mulher está interessada em carinho e atenção. Aliás, o desejo de se vincular afetivamente parece ser uma das dificuldades primordiais da figura do amante competente, merecedora de atenção através de tratamento psicoterápico.

Notamos, em alguns desenhos-estórias, que quando a competência buscada não é alcançada, os personagens podem apresentar traços da estrutura de conduta depressiva (Bleger, 1963). Ora, como sabemos que a capacidade de se deprimir pode estar intimamente relacionada à capacidade de reconhecimento da alteridade, podemos supor que as produções gráfico-verbais dos estudantes pesquisados apontam a existência de uma crença implícita na capacidade de recuperação narcísica do amante competente? Ainda que não seja possível responder tal questão com o material de que dispomos, podemos afirmar que aquele que se conduz, na vida, segundo as linhas de força do campo do amante competente, só se transformará se puder chegar a perceber o outro em sua

personalidade, deixando conseqüentemente de fazer dele um depositário para suas projeções (Bleger, 1963).

Como psicólogo clínico posso afirmar que o campo do amante competente, que apareceu nas produções imaginárias dos estudantes de direito, é o mesmo que preside certas queixas e demandas que tenho encontrado em meu consultório, quando atendo pacientes que sofrem em virtude de dificuldades sexuais. Tenho observado condutas defensivas presentes que tentam eliminar a insegurança e a ansiedade provocadas pela situação que exige a manifestação da sexualidade (Bleger, 1963). A vergonha de contar para alguém seu problema é uma delas, muito provavelmente motivada em função das condutas preconceituosas que se evidenciam como elementos constitutivos do imaginário coletivo, quando os personagens desenhados acabam por se tornar muito resistentes em se expor, dificultando a busca de ajuda. Não é incomum na clínica particular encontrarmos pacientes que levaram de cinco a vinte anos para se encorajar e buscarem ajuda. Também há aquelas pessoas que passam a vida toda convivendo com suas dificuldades sexuais, como ilustram as produções imaginativas, e fazem de conta que não acontece nada, negando a dificuldade sexual e esperando que a problemática se resolva magicamente; outros passam a ter uma conduta de evitação, sempre fugindo dos momentos de intimidade amorosa por serem sabedores de suas dificuldades. Alguns chegam a acreditar fielmente que não precisam de tratamento, mantendo condutas maníacas e queixosas, negando totalmente a necessidade de ajuda com a qual poderiam levar uma vida sexual mais prazerosa.

Finalizando, é pertinente ressaltar que, de acordo com o imaginário coletivo estudado, os homens não precisam ter uma vida problemática para apresentarem dificuldades sexuais, isto é, podem ter uma vida familiar, profissional, econômica e pessoal estáveis, mas não conseguem ter e nem proporcionar uma vida sexual satisfatória à parceira. As produções imaginativas indicam que os problemas sexuais podem acontecer com qualquer pessoa, não importando raça, idade ou situação sócio-econômica. Outro aspecto é o de que além de poder acontecer com qualquer pessoa, não implica, necessariamente, que a mesma tenha tido uma vida infantil prejudicada. A pessoa pode ter sido uma criança feliz, que brincava, tinha amigos, enfim, levava uma vida normal e

ainda assim os problemas da vida sexual poderiam começar a aparecer na adolescência, mesmo em presença de uma boa capacidade de se vincular. Esse posicionamento é bastante diferente daquele que predomina no pensamento psicanalítico, o qual, como sabemos, toma o esquema freudiano das séries complementares como um modelo para pensar a neurose em particular e o sofrimento emocional de modo geral (Bleger, 1963). No entanto, a entrada na adolescência, que é caracterizada pelo desenvolvimento da capacidade de relacionamento sexual, pode ser marcada por condições ambientais que, por não atenderem às necessidades individuais (Winnicott, 1965c), tornam-se fatores desencadeantes que, agindo sobre o resultado da interação entre fatores hereditários e experiências infantis, podem impedir a continuidade de uma vida saudável não apenas em termos de vida sexual.

5.3 Felizes para Sempre

O campo “felizes para sempre” abrange condutas não conscientes que dizem respeito à vida sexual de casais que mantêm um relacionamento duradouro. Engloba produções que enfatizam dificuldades sexuais que surgem no decorrer de relacionamentos estáveis²¹, seja em função de disfunção erétil ou outras dificuldades sexuais. Este campo manifesta-se nos desenhos-estórias relacionados no quadro 20.

Quadro 20. Desenhos-estórias que compõem o campo “felizes para sempre”.

Campo	Desenhos-estórias
Felizes para sempre	S7, S11, S15, S16, S25, S32, S35, S37, S44, S45, S53

²¹ Quando nos referimos aos relacionamentos estáveis estamos nos referindo à união estável e ao casamento, já que ambas são instituições reconhecidas e protegidas pelo Estado (Leite, 2005).

Até bem pouco tempo as uniões entre as pessoas, em nossa sociedade, não eram fruto de escolha pessoal. Os casamentos se faziam, deste modo, a partir de interesses econômicos, políticos e comerciais. As escolhas amorosas realizadas pelos próprios parceiros em função da identificação entre si e pelo carinho recíproco é recente na história da humanidade. O “casamento por amor”, como poderíamos chamar esse fenômeno que motiva os casais a ficarem juntos na atualidade, e que é a suposta garantia de que sejam felizes, acompanha o fenômeno da constituição histórica da família burguesa, processo que mudou drasticamente a vida cotidiana das pessoas (Braganholo, 2004).

Através dos meios de comunicação de massa, principalmente das telenovelas, a idéia do casamento do tipo encontrado nos contos de fadas passou a ser transmitida como o caminho para a felicidade eterna. A mensagem fundamental é a de que o encontro da pessoa ideal, a famosa “cara metade”, garantiria uma vida cheia de realizações e gratificações. Esta visão da vida conjugal como meio para obtenção de gratificações infindáveis inicia, a bem da verdade, ainda na infância, através das estórias infantis como a Bela Adormecida, Branca de Neve, a Bela e a Fera, Shreck e muitas outras. Entretanto, a mesma mídia, que é uma fonte rica usada pelos coletivos humanos para elaboração do imaginário, oferece visões sobre a relação estável que podem ser consideradas como “o outro lado da moeda”. O sexo no casamento é mostrado como algo que se torna não prazeroso, seja porque o passar do tempo produziria desgastes nos relacionamentos, seja porque esposas passam a assumir as funções de donas de casa e mães em detrimento de suas vidas sexuais. Essa idéia parece circular em contos, crônicas, piadas, conversas de botequim e até na literatura científica (Freud, 1910; Winnicott, 1970).

No que tange aos alunos de Direito, o campo “felizes para sempre” apresenta uma diversidade de situações, nas quais as figuras desenhadas se utilizam de condutas defensivas para tentar resolver as dificuldades sexuais que surgem no decorrer dos relacionamentos. Os desenhos-estórias expressam uma tendência de supervalorização da genitália masculina, de modo que todas as dificuldades que possam estar ocorrendo no meio ambiente que envolvem um casal são deslocadas para o pênis. Assim, tudo passa a girar em torno da recuperação do órgão funcionalmente afetado. Esse cenário faz lembrar o dito

popular segundo o qual mulheres precisam sempre de um homem para ser felizes, por meio do qual se expressa, verdadeiramente, a idéia de que têm necessidade de usufruir dos prazeres que o pênis proporciona. Esta imagem corresponde, evidentemente, a uma concepção sobre a relação sexual como atividade completamente desvinculada do que potencialmente pode ter lugar quando duas pessoas inteiras se vinculam (Winnicott, 1954).

Os personagens desenhados pelos estudantes, cujas condutas emergem neste campo, freqüentemente expressam a idéia de que devem resolver sozinhos este problema, sem compartilhá-lo com as parceiras. Retratam, assim, uma situação que é comum na clínica psicológica particular, na qual muitos pacientes manifestam o desejo de se tratar sem que suas companheiras disso tenham conhecimento. Fantasiam, nesta linha, a possibilidade de surpreender as mulheres apresentando-se “consertados”. Trata-se, evidentemente, de uma atitude fundamentalmente narcísica, que nega o fato da qualidade da vida do casal influenciar, evidentemente, o erotismo. Este quadro aponta para a existência de uma tendência de dissociar as condutas que se expressam corporalmente daquilo que é experienciado emocional e mentalmente ou atuado no mundo externo (Bleger, 1963). Não é necessária muita reflexão para percebermos, criticamente, que a crença em um corpo dissociado, que pode ser visto como danificado ou disfuncional, harmoniza-se facilmente com promessas altamente lucrativas da indústria farmacêutica ...

As produções dos nossos sujeitos apontam para duas possibilidades em termos do vínculo duradouro afetado por dificuldades sexuais masculinas. De um lado, pode aparecer uma figura feminina que se torna sexualmente desinteressante ou como ser assexuado que se dedica inteiramente à casa e aos filhos. Trata-se da interessante situação de justamente pensar que não tem vida sexual aquela que comprovadamente teve esta experiência, uma vez que engravidou e deu à luz ... Nesse contexto, a dissociação é franca, lembrando a era vitoriana, onde as donas de casa eram consideradas mulheres “direitas” e em conseqüência disso impedidas de usufruírem dos prazeres do sexo. Isto também lembra a condição emocional de alguns homens para os quais a idéia de prazer sexual das esposas é inconcebível (Freud, 1910). De outro lado, a figura masculina aparece, nos desenhos, de modo que denuncia o fato de que se

sentiria afetada em seu conceito de masculinidade, como se não fosse “homem suficiente” para ter uma relação prazerosa.

Muitas figuras dos desenhos-estórias apresentam condutas que poderiam ser diagnosticadas como depressivas. As dificuldades sexuais levariam o homem a se sentir arrasado e infeliz, numa linha que conduziria à falta de cuidado consigo mesmo e até à falta de asseio pessoal. Como consequência, a vida conjugal que, antes de surgir o problema sexual, era satisfatória, sofreria um grande impacto que repercutiria também nas esferas social e profissional.

Entretanto, é interessante notar que enquanto em alguns momentos são descritas situações em que as dificuldades se espriam, afetando toda a vida do homem para além da área propriamente erótica, em outros momentos é trazida uma configuração oposta a esta: os problemas do cotidiano é que afetariam o seu humor e, a partir daí, a vida social, conjugal sexual.

Em outra perspectiva, mas mantendo a estrutura de conduta depressiva, surgem, nos desenhos-estórias, personagens que recorrem aos bares para beber quando descobrem que têm problemas sexuais. Ficam queixosos e tristes, achando que “o mundo vai desabar”, mas não são descritas como capazes de se indagar sobre a eventual interferência de motivação pessoal na eclosão da dificuldade sexual.

Em algumas produções, as dificuldades sexuais no âmbito da conjugalidade são relacionadas ao processo de envelhecimento. A experiência de ir perdendo o vigor da juventude afigura-se como muito dolorosa para as figuras desenhadas, a ponto de preferirem abdicar da vida sexual ativa para evitarem o mal estar que se vincula à incapacidade de manter a relação sexual em virtude da impotência.

Dificuldades sexuais emergentes no campo “felizes para sempre” são eventualmente associadas a doenças orgânicas, como, por exemplo, o diabetes, citados nos desenhos-estórias dos sujeitos S35 e S53. É interessante notar que os sujeitos sejam bastante precisos no descrever duas diferentes possibilidades. Assim, tanto aparece um personagem que, exibindo uma mistura de estruturas de conduta depressiva e paranóide, mostra-se bastante preocupado e temeroso em

relação ao futuro da vida conjugal, como outra figura que contando com o apoio e o amor de sua companheira, simplesmente segue abolindo toda a sexualidade.

Para finalizar a discussão sobre o que temos encontrado nas figuras desenhadas pelos estudantes de Direito, gostaríamos de salientar que nos chamou a atenção diferenças significativas entre as figuras desenhadas pelos homens e pelas mulheres nesse campo “felizes para sempre”.

As produções realizadas pelas estudantes de sexo feminino têm características muito peculiares, na medida em que observamos uma tendência a apresentar as mulheres como esposas ou como amantes, o que provavelmente reflete concepções sobre o feminino que circulam no imaginário social. Observamos que tendem a atribuir as dificuldades masculinas a fatores exteriores à qualidade da relação do casal, como, por exemplo, a problemas vividos pelo homem na esfera laboral. Entretanto, o fato de pensar que o homem pode ser afetado pelo seu trabalho, não exclui, de modo algum, a ocorrência, nos desenhos-estórias das universitárias, de referência ao sentimento feminino de incapacidade de despertar o desejo do parceiro. Este dado coincide, aliás, com algo bastante freqüente na clínica, verbalizado em termos de "sentir-se um lixo" diante do parceiro com problemas de impotência. No âmbito das soluções, chama a atenção o fato das universitárias não se referirem à busca de tratamento diretamente vinculado à obtenção da ereção, mas ancorar-se no que pode ser considerado uma idealização do relacionamento conjugal. Pode-se, deste modo, pensar que esteja vigente uma negação da existência e da importância da vida sexual, situação que não nos parece incomum em boa parte da população feminina.

Nas figuras desenhadas por universitários de sexo masculino, as dificuldades sexuais são motivos para atormentar a vida dos homens, atrapalhando literalmente a continuidade dramática do existir, impedindo-os de manter bons relacionamentos com os colegas de trabalho, amigos e com os familiares. As buscas de solução para o problema ocorrem, curiosamente, segundo estratégias que não incluem a participação das parceiras, vale dizer, como problemática eminentemente individual. Algumas alternativas de solução são buscadas através do álcool, que faria esquecer, de medicações para ereção e

de ajuda especializada. No entanto, parece que nenhuma dessas alternativas é procurada com a intenção de avaliar a qualidade da vida conjugal do casal, mas, sim, para servir de fuga para o problema ou para tentar resolver uma dificuldade supostamente localizada apenas no órgão genital. Encontramo-nos, portanto, num contexto que imaginariamente isola o homem do coletivo, numa visão extremamente distanciada da experiência do viver humano, indicando que tendências dissociativas estão em jogo.

5.4 Será que Ele É?

O campo psicológico-vivencial denominado “será que ele é?” abrange manifestações imaginárias encontradas nos desenhos-esórias de homens e mulheres, que se referem à dificuldade de o homem comportar-se segundo padrões especificamente masculinos, em virtude da presença de desejos homossexuais que gerariam impotência. Neste campo são freqüentes associações relativas ao despertar da sexualidade, momento durante o qual se definiria, segundo o imaginário coletivo, a capacidade de desejar sexualmente pessoas do mesmo ou do sexo oposto. A lista dos desenhos-estórias aos quais este campo está subjacente são apresentadas no quadro 21.

Quadro 21. Desenhos-estórias que compõem o campo “será que ele é?”.

Campo	Desenhos-estórias
Será que ele é?	S3, S6, S22, S30, S33, S54

A condição masculina, a partir do paradigma vigente na cultura ocidental, segue o modelo da família patriarcal que é permeado por expectativas sobre quais são os comportamentos próprios do homem e da mulher. Neste sentido, podemos dizer que os papéis sociais feminino e masculino são histórica e socialmente produzidos.

Como indica Bleger (1963), todo conhecimento é socialmente condicionado. Deste modo, não nos surpreende constatar que a teorização dos grandes psicanalistas, de Freud a Winnicott, exhibe marcas de influências sócio-históricas. Entretanto, podemos perceber que, ao longo do século XX, período durante o qual a posição da mulher mudou muito, pelo menos na sociedade ocidental, muitas mudanças ocorreram no âmbito da teorização psicanalítica, com crescente reconhecimento acerca do valor da mulher, que deixa de ser vista, a partir das contribuições da escola inglesa, tão-somente como um ser castrado.

Entretanto, temos dúvidas acerca do quanto uma melhor visão da mulher chegou realmente a afetar o modo como é visto o homem, pois a impressão que temos, tanto a partir da clínica como da presente pesquisa, é que as exigências relativas à masculinidade não se modificaram substancialmente em termos do imaginário social. Parece que à antiga lista de requisitos somam-se, atualmente, novas exigências, que incluem participação em mundos que anteriormente ficavam a cargo das mulheres, maior sensibilidade afetiva e dedicação sexual à parceira, como vimos no campo do amante competente.

O campo “será que ele é?”, de acordo com o imaginário dos estudantes de Direito, relaciona-se a um ambiente cultural nitidamente machista e homofóbico, que abre caminho para a discriminação e o preconceito. É interessante notar, então, que a atração por outros homens é considerada perda de potência masculina, concepção que não deve se modificar diante da lembrança de que os homossexuais têm ereções e ejaculações. Então, esta estranha perda de potência sexual tem o efeito de diminuir o valor pessoal do indivíduo, que perde o respeito dos demais e vê sua dignidade afetada na medida em que “não dá conta do recado” em relação à mulher.

Se, inicialmente, o “não dar conta do recado” alude à incompetência sexual, não é descabido repensar este fenômeno como evidência de dificuldades mais amplas de vinculação. Como sexo é vínculo, as dificuldades sexuais masculinas podem ser pensadas em termos de retração do vínculo, o que parece ter muito a ver com a estrutura de conduta esquizóide (Bleger, 1963), que inclui condutas de introversão. Essas condutas, de acordo com as produções imaginativas, podem começar a se manifestar ainda na infância, antes da

puberdade, quando o menino pode apresentar vergonha de cenas de sexo que aparecem, por exemplo, na televisão. A dificuldade de lidar com os desejos sexuais, como referem os estudantes em suas produções imaginativas, pode iniciar na infância e seguir pela adolescência e vida adulta resultando, entre outras coisas, em uma dificuldade de se relacionar com mulheres.

A situação de frieza afetiva e incômodo lembra o breve relato de um aluno, participante desta pesquisa, que trocou algumas poucas e rápidas palavras com o pesquisador, exatamente no momento em que entregava seu desenho-estória. Contou então que, quando tinha menos idade, muitos dos seus amigos tinham namoradas e ele dava graças a Deus por não ter este “tipo de incômodo”. Mais tarde começou a namorar e quando beijava sua namorada não sentia nenhuma excitação, o que só veio a ocorrer com o passar do tempo. Esse relato nos lembra Winnicott (1965a), quando refere que com as mudanças da puberdade despertam as defesas organizadas nos primeiros anos de vida contra as ansiedades produzidas nesta fase. Ao mesmo tempo em que levanta a questão de que o amadurecer é um processo e não acontece na mesma idade nem da mesma forma para todas as pessoas, sendo que umas amadurecem antes para determinados aspectos da vida do que outras. Esta situação é bem clara no campo “será que ele é?”, no contexto do qual as produções imaginárias levantam a questão de que algumas pessoas despertam mais tardiamente para o sexo, referindo que alguns personagens desenhados entram na adolescência e demoram a vivenciar práticas auto-eróticas, comuns nessa fase, e só bem mais tarde começam a estabelecer vínculos amorosos estáveis, diminuindo as condutas defensivas esquizóides na medida em que vão reconhecendo seu modo de ser no que se refere a sua orientação sexual.

O relacionamento com o sexo oposto aparece, nas produções imaginativas relativas ao campo “será que ele é?”, como uma obrigatoriedade por meio da qual se pode confirmar, numa demonstração para os demais, a condição de masculinidade, mesmo que o relacionamento seja marcado pela falta de interesse e pela dificuldade de se vincular com a mulher. Essa obrigatoriedade expressada pelas figuras desenhadas pelos estudantes é decorrente, a nosso ver, do temor de exclusão social em função do preconceito. Por este motivo, relatam

que os personagens desenhados se sentem cada vez menos encorajados a participar da vida social, uma vez que compete ao rapaz assumir condutas ativas não apenas em relação às meninas, mas também em outras esferas do viver. O rapaz menos “atirado” será comumente discriminado pelo grupo social, como temos o exemplo no desenho-estória do sujeito S6.

Segundo as produções imaginativas, a dificuldade de se vincular afetivamente pode ocorrer com as figuras desenhadas que possuem um excelente nível cognitivo, em função de estarem passando por um processo pelo qual estão se descobrindo como pessoas, podendo vir a manifestar a vida sexual ativa tardiamente, até mesmo após o ensino superior. Segundo Winnicott (1965b, p. 118), “para muitos, há um longo período de incerteza quanto à própria existência de um impulso sexual de fato”, sendo que adolescentes mais jovens podem não saber realmente se são hetero ou homossexuais.

No caminho desta descoberta, as produções imaginárias demonstram, através das figuras desenhadas, a existência de crenças segundo as quais podem ocorrer experiências de relações heterossexuais para depois descobrirem a homossexualidade ou assumi-la de vez. O período de descoberta pode ser bastante penoso, de modo que os personagens desenhados só conseguiriam viver plenamente sua orientação sexual com ajuda psicológica. De outro modo, correriam o risco de manter a estrutura de conduta defensiva esquizóide, não conseguindo se vincular, distanciando o afeto das relações, ficando impedidos de relacionarem-se como pessoas inteiras e construir relações estáveis.

Finalizando, este panorama relativo a condutas não conscientes do campo “será que ele é?”, o mesmo demonstra claramente que a construção da identidade masculina, ou seja, o que é ser homem, segundo o imaginário coletivo dos estudantes de Direito, está intimamente relacionado com o contexto social em que o indivíduo se insere, sendo que esta descoberta se estende pela vida afora, ultrapassando o período da adolescência e início da vida adulta, sempre acompanhada pelo fantasma do preconceito.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como fenômeno humano, a questão da sexualidade masculina está dotada de inegável complexidade que requer, como ensina Bleger, a realização de recortes metodológicos mediante os quais possa ser abordada cientificamente. Desde tal perspectiva, cada estudo corresponde a um esforço por meio do qual se visa elucidar aspectos relativos ao todo.

Optamos, como se viu, pelo estudo das repercussões que este tipo de fenômeno encontra no ambiente social, considerado desde o referencial psicanalítico que, como sabemos, valoriza não apenas opiniões e crenças conscientes, mas sobretudo o substrato afetivo-emocional não consciente a partir do qual emergem as diferentes condutas humanas.

Fizemos uso do conceito de imaginário coletivo, que concebemos, blegerianamente falando, como condutas simbólicas de subjetividades grupais, vale dizer, como condutas de âmbito sócio-dinâmico que se expressam na área um (Bleger, 1963). A partir daí, preocupamo-nos em captar quais seriam os campos psicológico-vivenciais no contexto dos quais apareceram as diversas produções imaginárias em resposta ao convite para realização do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema.

O conceito de campo deriva do reconhecimento de que toda conduta humana ocorre no tempo e situadamente. O campo corresponde, assim, a um corte hipotético transversal da complexidade situacional. Cada campo é uma unidade em relação à qual se pode reconhecer subestruturas: o campo ambiental, que é aquilo que é percebido por um observador externo; o campo psicológico-vivencial ou campo não consciente, que é aquele que vivemos em termos de sentido emocional; e o campo da consciência, que é uma subparte do campo psicológico-vivencial, que corresponde ao que o sujeito pode, ele mesmo, perceber consciente e reflexivamente. Assim, a pesquisa realizada abrangeu tanto a identificação das concepções imaginativas dos estudantes de Direito sobre dificuldades sexuais masculinas, como a captação dos campos não conscientes subjacentes.

Em relação ao campo da consciência, tanto as produções imaginárias dos estudantes homens como das mulheres definem as dificuldades sexuais

masculinas primeiramente em torno da disfunção erétil, seguida da ejaculação prematura.

As motivações que supostamente acarretam o surgimento desses sintomas são atribuídas a fatores orgânicos e psicossociais. Entre as causas orgânicas, as quais foram menos destacadas, nem por isso menos importantes, temos, tanto para homens como para mulheres: envelhecimento, uso de drogas e diabetes. A preocupação com o tamanho do pênis e uso de medicação sem recomendação médica é exclusiva das produções imaginárias dos homens, sendo que questões relativas a traumatismos penianos aparecem só no imaginário das mulheres. No entanto, o que aparece com mais relevância são motivações em função de causas psicossociais, dentre elas questões que implicam dificuldades de relacionamento, baixa auto-estima, vergonha, timidez. No imaginário dos homens essas causas ocorrem na mesma proporção que as causas como falta de educação, de carinho, de uma criação mais adequada com mais diálogo entre pais e filhos, como também a danosa sobrecarga de atividades profissionais. As mulheres também imaginam que a falta de diálogo com os pais e trabalho em demasia são causadores das dificuldades sexuais, mas enfatizam muito mais questões individuais, como por exemplo ser homossexual, ser muito feio, não conseguir realizar suas fantasias sexuais com a companheira e se preocupar apenas consigo mesmo e com a aparência social.

Dentre as conseqüências expressas pelo grupo de mulheres estudadas está a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis em função da infidelidade e falta de condutas preventivas de seus parceiros, bem como o uso de drogas ilícitas. No que se refere ao grupo de homens temos o medo por antecipação, ou seja, antes mesmo do encontro sexual a pessoa é invadida pela ansiedade e pelo sentimento de que não vai conseguir ter uma ereção, que acompanha a preocupação de não poder ser potente para engravidar a parceira. Esses sentimentos provocados podem tornar os homens violentos na imaginação dos estudantes do sexo masculino estudados, bem como provocar o abuso de álcool e uso de medicação indiscriminada. Outras conseqüências atribuídas pela imaginação de ambos os sexos se referem ao preconceito pela pessoa que já sofre por ter dificuldades, aos estados de preocupação e mau-humor, à falta de

motivação para a atividade sexual muito em função da frustração vivida entre os parceiros, o que acaba acarretando prejuízos na vida social, profissional e familiar.

Sobre as soluções, as produções imaginativas dos estudantes de ambos os sexos envolvem, sobretudo, um bom relacionamento entre os parceiros, uma boa vida familiar e organização pessoal que pode ser buscada através de psicoterapia ou ajuda médica. O imaginário das mulheres pesquisadas também refere que a paternidade e a possibilidade de se tornar avô podem ajudar na resolução do problema. Os homens ainda apontam para a possibilidade de simplesmente irem à farmácia e comprarem um remédio para ereção. Cabe ainda ressaltar que um grande número de desenhos-estórias, de ambos os sexos, não menciona a possibilidade de solução dos problemas sexuais ou manifestam a crença de que o problema não tem solução.

Toda esta atividade imaginativa dos estudantes de Direito, concebida como conduta em termos de experiência subjetiva, é dotada de múltiplos sentidos psicológicos-vivenciais. Destacamos, muito em função da transferência na relação “pesquisador – desenhos estórias dos estudantes de Direito”, três campos não conscientes, os quais denominamos “o amante competente”, “felizes para sempre” e “será que ele é?”.

O campo do “amante competente” se caracteriza pela crença de que é o homem o responsável por proporcionar prazer e orgasmo à mulher, pela versão da mulher como consumidora passiva dos prazeres sexuais e pela visão do sexo como técnica e performance em detrimento de uma relação espontânea e criativa. Este campo pode ser compreendido em registro defensivo narcísico, no qual a questão existencial liga-se a auto-valorização sem preocupação pelo outro, neste caso a parceria sexual. Ao mesmo tempo em que o outro pode ser o amigo do bar ou uma opinião exigente projetada na parceira. Quando a exigência de competência não é alcançada surgem condutas defensivas na tentativa de eliminar a ansiedade e a insegurança, condutas que vão desde a evitação de relacionamentos íntimos à inibição de busca de ajuda especializada, muito provavelmente em função de condutas preconceituosas.

No que diz respeito ao campo “felizes para sempre”, o mesmo se define pelas dificuldades sexuais que surgem no decorrer das uniões estáveis em função da disfunção erétil ou outras dificuldades sexuais. O campo que envolve o casamento é envolto de promessas de felicidade eterna, como também no reverso temos como algo pouco prazeroso em função das mulheres se tornarem mães e donas de casa em detrimento do sexo ou por haver desgastes na relação do casal. As produções imaginárias dos estudantes de Direito apresentam diversas condutas defensivas para tentar resolver os problemas relativos ao sexo que surgem no decorrer de seus relacionamentos, dentre elas uma supervalorização do pênis de modo que todas as atenções ficam voltadas para ele. Os personagens masculinos desenhados expressam uma tendência de resolverem o problema sexual sozinhos, sem a participação da parceira, negando a importância da vida compartilhada pelo casal. As figuras desenhadas apresentam também condutas depressivas que levam os personagens a se sentirem o “último dos homens”, tornando-se descuidados com o asseio pessoal ou recorrer ao consumo do álcool ou ainda abandonarem a convivência do lar por não se sentirem suficientemente homens. Outros fatores que interferem na vida sexual dos casais são as doenças e o próprio envelhecimento que podem ser sentidos como aniquiladores ou como obstáculos a serem superados com ajuda de defesas maníacas abolindo a sexualidade de suas vidas.

“Será que ele é?” envolve manifestações sobre as dificuldades dos homens em se comportarem como tal – o que implicaria em envolver-se sexualmente com pessoas do sexo oposto –, em função de desejos homossexuais, de acordo com o imaginário dos estudantes pesquisados. As produções deste campo envolvem o período em que começa a surgir o despertar da sexualidade no sentido da pessoa começar a ter consciência dos seus desejos por outros do mesmo sexo ou do oposto. De acordo com o imaginário dos estudantes este campo relaciona-se com um ambiente cultural machista, que impõe um modelo do que é ser homem abrindo as portas para o preconceito e a discriminação.

Como vimos, a pesquisa sobre o imaginário coletivo apresenta recursos metodológicos amplos, disponibilizando através da psicanálise um pensamento

dinâmico que permite compreender a conduta nos relacionamentos sexuais dos seres humanos na vida cotidiana, tanto em âmbito coletivo como individual. Dentro desta perspectiva, a conduta clínica junto a pacientes que sofrem com dificuldades sexuais, sem dúvida, é beneficiada com esse tipo de estudo, no sentido de que ele não limita a atenção ao sofrimento humano em função do funcionamento de um órgão, mas, sobretudo, leva em consideração as condições ambientais na qual o indivíduo se insere e os significados de seus relacionamentos construídos na coletividade, possibilitando aos pacientes não apenas condutas profiláticas ou curativas, mas também um maior equilíbrio emocional, um melhor nível de saúde, permitindo a busca de novos sentidos de existência, promovendo não apenas a ausência de doença, mas o desenvolvimento pleno dos indivíduos e da comunidade (Bleger, 1965).

É bom lembrar que os problemas de saúde excedem o âmbito profissional privado e individual, sendo que a função social do psicólogo, segundo Bleger (1965), não deve ser basicamente a psicoterapia e sim a saúde pública. O psicólogo deve intervir em todos os aspectos que concernem à saúde coletiva e não esperar que as pessoas adoçam para então intervir. Nesse sentido as pesquisas realizadas no Laboratório de Psicologia Clínica Social da Pontifícia Universidade Católica de Campinas sobre enquadres clínicos diferenciados possibilitam uma abordagem profilática, seja a grupos de estudantes, casais ou de idosos. A consulta terapêutica coletiva proposta nos enquadres clínicos diferenciados permite comunicações emocionais que se articulam como brincadeiras, a exemplo dos desenhos-estórias, evitando o clima constrangedor que levanta defesas e ansiedades, incrementando um sofrimento clinicamente improdutivo quando o assunto é a vida sexual privada. A consulta terapêutica coletiva proporciona depararmos com angústias existenciais profundas, dentro de um ambiente suficientemente bom, possibilitando ao mesmo tempo a emergência da capacidade criativa do ser humano para encontrar respostas num movimento dialético. Esse movimento não implica apenas informar, mas, sobretudo, mudar crenças e campos do imaginário, favorecendo o surgimento do gesto espontâneo em presença do outro, num assunto tão pessoal quanto é o sexo.

Inspirados num pensamento psicanalítico inovador, que se apóia nas contribuições de D.W.Winnicott e José Bleger, defendemos a idéia de que uma preocupação psicofilática em relação à vida sexual pode se realizar como prática psicológica em enquadres diferenciados junto a diferentes grupos sociais, seja em escolas, serviços de saúde e outras instituições, tendo em vista promover experiências emocionais enriquecedoras mediante o favorecimento da expressão de potencialidades para a criação/transformação da realidade. O objetivo fundamental será o de contribuir para o alcance de uma vida sexual saudável, criativa e o mais afastada possível da discriminação e do preconceito.

7 REFERÊNCIAS

ABDO, Carmita Helena Najjar. *Descobrimento sexual do Brasil: para curiosos e estudiosos*. São Paulo: Summus, 2004. 143p.

AIELLO-VAISBERG, T. M. J. *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia*. 1999. 197f. Tese (Livre-Docência em Psicopatologia Geral I e II) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

AIELLO-VAISBERG, T. M. J.; MACHADO, M. C. L. *Narrativas: o gesto do sonhador brincante*. Disponível em: <http://www.estadosgerais.org/encontro/IV/PT/trabalhos/Tania_Maria_Jose_Aiello_Vaisberg_e_Maria_Christina_Lousada_Machado.php>. Acesso em: 27 fev. 2007.

BALLONE, G. J. *Teoria da personalidade*. Reich. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/persona/reich.html>>. Acesso em: 19 jan. 2007.

BARRETO, M. A. M. *Do vôo preciso: considerando o imaginário coletivo de adolescentes*. 2006. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, 2007.

BASSON, R. The female sexual response: a different model. *Journal of sex & Marital Therapy*. n.26, p.51- 65, 2000.

BASSON, R. The Women's sexual desire – disordered or misunderstood? *Journal of sex & Marital Therapy*. n.28, p.17-28, 2002.

BESTANE, W.; PAGANI, E.; BARTOLO, E. B. Avaliação e tratamento da ejaculação precoce. *Jornal Brasileiro de Urologia*, v.24, n.2, p.48-55, 1998.

BLEGER, J. *Psicoanálisis y dialéctica materialista*. Buenos Aires: Paidós, 1958. 158p.

BLEGER, J (1965). *Psico-higiene e psicologia institucional*. Tradução Emília de Oliveira Diehl. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984. 138p.

BLEGER, J. (1967). *Simbiose e ambigüidade*. 3. ed. Tradução Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988. 402p.

BLEGER, J. (1963). *Psicologia da conduta*. 2. ed. Tradução Emília de Oliveira Diehl. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. 244p.

BRAGANHOLLO, B. H. Algumas reflexões acerca da evolução, crise e constitucionalidade da família. *Revista Justiça do Direito*. Passo Fundo, v.18, n.1, p.51-76, 2004.

CHAVES, O. H. T. et. al. Ejaculacao precoce: proposta baseada na cronologia. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, São Paulo, v.2, n.5, p.206-210, jul./dez., 1994.

CLASSIFICAÇÃO de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Tradução Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 351p.

CODES, J. S. de et al. Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em clínica de planejamento familiar da rede pública no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p.101-106, mar., 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032002000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2007.

CODES, J. S. de et al. Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em ambientes clínicos e não clínicos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p.325-334, fev., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2007.

COSTA, F. J. *Sofrimento físico e emocional: um estudo psicanalítico da ejaculação precoce sobre a representação que os pacientes fazem de sua disfunção sexual*. Monografia (Especialização). ICHC-FMUSP, São Paulo, 2002.

CUNHA, J. A.; CARVALHO, L. Disfunções sexuais masculinas: uma proposta de atendimento em grupo no Hospital dos Servidores do Estado. In: *X Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana - Cultura e Saúde*. Porto Alegre. Anais. Porto Alegre, 2005. p.98.

FERRARI, H. *A ausência paterna e suas implicações na qualidade da interação mãe – bebê*. 2001. 138f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2001.

FERREIRA, M. C. *Encontrando a criança adotiva: um passeio pelo imaginário coletivo de professores à luz da psicanálise*. 2005. 278f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia como Profissão e Ciência, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2005.

FRANÇA, C. P. *Ejaculação precoce e disfunção erétil: uma abordagem psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. 271p.

FREUD, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: SALOMÃO, J. (Org.). *Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1972. p.123-291.

FREUD, S. (1910). Um tipo especial de escolha de objeto feita pelos homens (Contribuições à psicologia do amor I). In: SALOMÃO, J. (Org.). *Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. v. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1972. p.147-157.

FREUD, S. (1912). Sobre a tendência universal a depreciação na esfera do amor (Contribuições à psicologia do amor II). In: SALOMÃO, J. (Org.). *Edição Standard*

brasileira das obras completas de Sigmund Freud. v. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1972. p.159-173.

GAMIDOV, S. L. et. al. Prediction of clinical efficacy of levitra (vardenafil) in patients with arteriogenic erectile dysfunction. *Urologiia*, Rússia (Federation), v. 4, p.44-49, jul/aug, 2006. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br>>. Acesso em: 27 dez. 2006.

GAVIÃO, A. C. D. et al. Escuta psicanalítica no setting hospitalar: o procedimento de desenhos-estórias como intermediador. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. São Paulo, v.12, n.2, p.409-432, jul./dez. 2004.

GINDIN, L. R. El pene hoy y la relación de pareja. In: *X Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana - Cultura e Saúde*. Porto Alegre. Anais. Porto Alegre, 2005. p.63.

GRASSI, M. V. F. C. *Psicopatologia e disfunção erétil: a clínica psicanalítica do impotente*. São Paulo: Escuta, 2004. 304p.

HATZICHRISTOU, D. G. et al. Erectile response to vardenafil in men with a history of nonresponse to sildenafil: a time-from-dosing descriptive analysis. *Clinical therapy*, Thessaloniki, v.27, n.9, p.1452-61, 2005. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br>>. Acesso em: 12 dez. 2006.

HERRMANN, F. A. *O que é psicanálise*. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1984. 118p.

HERRMANN, F. A. (1979). *Andaimes do real: o método da psicanálise*. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. 332p.

JUNQUEIRA et al. Tratamento de disfunção sexual após histerectomia: relato de caso. In: *X Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana - Cultura e Saúde*. Porto Alegre. Anais. Porto Alegre, 2005. p.136.

KAPLAN, H. S. *A nova terapia do sexo*. 6. ed. Tradução Oswaldo Barreto e Silva. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1974. 494p.

KAPLAN, H. S. (1995). *Transtornos desejo sexual*. Regulação disfuncional da motivação sexual. Tradução Jussara N. T. Burnier. Porto Alegre: Artmed, 1999. 303p.

KUSNETZOFF, J. Combinación de clorimipramina, imipramina y sertralina para el tratamiento de la eyaculación precoz. *Revista Terapia Sexual. Clínica-Pesquisa e Aspectos Psicossociais*. São Paulo, v.6, n.1, p.105-114, 2003.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. (1967). *Vocabulário de psicanálise*. 8. ed. Tradução Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 1985. 707p.

LEITE, E. de O. *Direito civil aplicado*. Direito de família. v.5. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005. 525p.

LOPES, J. A. M. *Prevalência da disfunção erétil em Poços de Caldas – Minas Gerais*. 2000. 84f. Tese (Doutorado em Medicina). Programa de Pós-Graduação em Medicina. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2000.

MACHADO, M. C. L. *Universo em desencanto: conceitos, imagens e fantasias de pacientes psiquiátricos sobre loucura e/ou doença mental*. 1995. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

MACHADO, M. C. L.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. O brincar e a sexualidade: considerações sobre o erotismo e o desejo à luz da psicanálise winnicottiana. In: AIELLO-VAISBERG, T. M. J.; AMBROSIO, F. F. (Orgs.) *Cadernos Ser e Fazer: o brincar*. São Paulo: IPUSP, 2004, p.18-23.

MANUAL diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR). 4. ed. Tradução Cláudio Dornelles. Porto Alegre: Artmed, 2003. 880p.

MARTINS, P. C. R. Terapia sexual no ambulatório de Passo Fundo. *Revista Terapia Sexual. Clínica-Pesquisa e Aspectos Psicossociais*. São Paulo, v.3, n.2, p.103-110, 2000.

MARTINS, P. C. R. Ambulatório de sexualidade de Passo Fundo. *Index da Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana*. São Paulo, v.7, n.2, 2001. p.1.

MARTINS, P. C. R. Ambulatório de sexualidade: atendimento integral ao paciente. In: *7ª Jornada Gaúcha de Sexualidade Humana*, 2004, Porto Alegre. Anais da 7ª Jornada Gaúcha de Sexualidade Humana. Porto Alegre : Amrigs, 2004. p.35.

MARTINS, P. C. R.; MOLIN, A. M. J. D. Análise da estrutura psicológica de três pacientes com disfunção sexual por meio do Rorschach. *Revista Terapia Sexual - Clínica-Pesquisa e Aspectos Psicossociais*. São Paulo, v.7, n.2, p.75-87, 2004.

MARTINS, P. C. R. Disfunções sexuais. *Revista Terapia Sexual - Clínica-Pesquisa e Aspectos Psicossociais*. São Paulo, v.8, n.1, p.43-53, 2005.

MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. (1970). *A inadequação sexual humana*. Tradução Terezinha Oppido. São Paulo: Roca, 1984. 296p.

MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. (1966). *A resposta sexual humana*. Tradução Terezinha Oppido. São Paulo: Roca, 1985. 364p.

MUNJACK, D. J.; OZIEL, L. J. *Sexologia*. Diagnóstico e tratamento. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Atheneu, 1884. 397p.

NAGAO, K. et al. Efficacy and safety of tadalafil 5, 10, and 20 mg in Japanese men with erectile dysfunction: results of a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Urology*. v. 68, n. 4, p. 845 - 851, oct. 2006. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br>>. Acesso em: 12 dez. 2006.

NOBRE, P. Disfunção erétil – uma proposta de intervenção cognitiva. In: RODRIGUES Jr., O. M. (Org.) *Aprimorando a saúde sexual*, manual de técnicas de terapia sexual. São Paulo: Summus, 2001. p.217-252.

PUECH-LEÃO, P.; GLINA, S. *Os órgãos de Adão*. Potência e fertilidade masculina. São Paulo: Marco Zero, 1990. 112p.

REICH, W. (1942). *Função do orgasmo*. Problemas econômico-sexuais da energia biológica. 18. ed. Tradução Maria da Glória Novak. São Paulo: Brasiliense, 1994. 328p.

REZENDE, R. A. de; REZENDE, R. C. de. Atualizando o diagnóstico da disfunção erétil. *Scientia Sexualis*, Rio de Janeiro, v.7, n.3, p.37-69, 2001.

RIBEIRO, J. P.; SANTOS, A. Estudo exploratório da relação entre função erétil, disfunção erétil e qualidade de vida em homens portugueses saudáveis. *Aná. Psicológica*, Portugal, v.23, n.3, p.341-349, jul. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312005000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 dez. 2006.

RODRIGUES Jr., O. M. Disfunção erétil secundária: aceitação de tratamento e a determinação de etiologia pelo paciente. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, São Paulo, v.2, n.3, p.209-222, 1992.

RODRIGUES Jr., O. M.; PUGLIESE, M. R. B. Disfunção erétil: opinião do paciente quanto a possível tratamento. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, São Paulo, v.1, n.4, p.75-87, 1993.

RODRIGUES Jr. *Disfunção erétil*, esclarecimentos sobre a impotência sexual. São Paulo: Expressão e Arte, 2001a. 111p.

RODRIGUES Jr., O. M. O processo terapêutico em sexologia. In: RODRIGUES Jr., O. M. (Org.) *Aprimorando a saúde sexual*, manual de técnicas de terapia sexual. São Paulo: Summus, 2001b. p.85-96.

SILVA, M. do C. A. A história da terapia sexual. In: RODRIGUES Jr., O. M. (Org.) *Aprimorando a saúde sexual*, manual de técnicas de terapia sexual. São Paulo: Summus, 2001. p.19-73.

TACHIBANA, M. *Rabiscando desenhos-estórias: encontros terapêuticos com mulheres que sofreram aborto espontâneo*. 2006. 167f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia como Profissão e Ciência, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2006.

TELÖKEN, C.; TANNHAUSER, M; ROS, C. T. da. *Disfunção sexual*. São Paulo: Revinter, 2004. 290p.

TOFOLO, T. M. J. A. O uso do procedimento de desenhos-estórias com tema em pesquisa sobre representação social da doença mental. In: Encontro

Latinoamericano de Psicologia Marxista y Psicoanálisis, 3, Havana, 1990. *Libro de resúmenes*. Havana, Faculdade de Psicologia/Universidade de la Havana, 1990. p.54.

TOFOLO, T. M. J. A.; VIEIRA, R. M. T.; GARCIA, V. G. O uso do procedimento de desenhos-estórias com tema na investigação da representação social da criança problema em professores de creches municipais. In: *Congresso Interno do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo*, 2, São Paulo, 1992, Resumos, São Paulo, 1992. p.26.

TOFOLO, T. M. J. A.; MACHADO, M. C. L. Estudo de representações de profissionais de saúde sobre deficiências através do uso do procedimento de desenhos-estórias com tema. *Congresso Interno do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo*, 2, São Paulo, 1993. Resumos, São Paulo, 1993. p.25.

TRINCA, W. (1976). *Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática*. São Paulo: EPU, 2006. 154p.

TSU, T. M. J. A.; MACHADO, M. C. L. Bebida e desejo: o uso do procedimento de desenhos-estórias na investigação de representações sociais de alcoolista. In: *Congresso interno do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo*, 1, São Paulo, Resumos. São Paulo, 1991. p.24.

VERDIER, V. M. Dispareunia. In: RODRIGUES Jr., O. M. (Org.) *Aprimorando a saúde sexual*, manual de técnicas de terapia sexual. São Paulo: Summus, 2001. p.267-290.

WINNICOTT, D. W. (1963). O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In: WINNICOTT, D. W. *O ambiente e os processos de maturação*. Tradução Irineu Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artmed, 1983. p.70-78.

WINNICOTT, D. W. (1965a). A criança e o sexo. In: WINNICOTT, D. W. *A criança e o seu mundo*. 6. ed. Tradução Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: 1985. p.166-182.

WINNICOTT, D. W. (1954). A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In: WINNICOTT, D. W. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. 3. ed. Tradução Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988. p.437-458.

WINNICOTT, D. W. (1965b). Adolescência. In: WINNICOTT, D. W. *A família e o desenvolvimento individual*. Tradução Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes 1993. p.115-127.

WINNICOTT, D. W. (1965c). Família e maturidade emocional. In: WINNICOTT, D. W. *A família e o desenvolvimento individual*. Tradução Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes 1993. p.129-138.

WINNICOTT, D. W. (1970). Vivendo de modo criativo. In: WINNICOTT, D. W. *Tudo começa em casa*. 2. ed. Tradução Paulo Sandler. São Paulo: Martins Fontes, 1996. p.31- 42.

WONG, S. Y. et al. Depression and lower urinary tract symptoms: Two important correlates of erectile dysfunction in middle-aged men in Hong Kong, China. *Journal Urology*, Austrália, v.13, n.10, p.1304-1310, 2006. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br>>. Acesso em: 27 dez. 2006.

ZABTOSKI, K. R.; CRUZ, D. A.; ALCHIERI, J. C. Características de Personalidade e níveis de Ansiedade e Depressão em Homens com Disfunção Erétil. In: *22 Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e 9 Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul*, 2002, Porto Alegre. Anais do Evento, 2002. p.35.

ZABTOSKI, K. R. ; CRUZ, D. A. O Grupo Operativo como alternativa terapêutica no tratamento de homens com Disfunção Erétil. In: *VI Jornada Gaúcha de Sexualidade Humana*, 2003, Porto Alegre. Anais. Porto Alegre, 2003. p.47.

ZABTOSKI, K. R. ; CRUZ, D. A. Disfunções sexuais masculinas: uma proposta de atendimento em grupo no Hospital dos Servidores do Estado. In: *X Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana - Cultura e Saúde*. Porto Alegre. Anais. Porto Alegre, 2005. p.104.