

ACASO, REPETIÇÃO E SEXUALIDADE: COMO COLOCAR “CAMISINHA” NA FANTASIA?¹

In: *Cuidado e saúde: práticas e sentidos em construção*. Moreira, G; Oliveira, P; Freire P. (orgs). Paka-Tatu, Belém, 2013

Paulo Roberto Ceccarelli

Tudo que e que existe no universo
é fruto do acaso e da necessidade.
Demócrito

Podemos supor que, desde o momento em que uma
situação, tendo sido uma vez alcançada, é desfeita,
surge um instinto [Trieb] para criá-la novamente e
ocasiona fenômenos que podemos descrever como
uma “compulsão à repetição”.
Freud

Para onde vai a minha alma, e quem a leva?
Por que faço eu sempre o que não queria?
Que destino contínuo se passa em mim na treva?
Que parte de mim, que eu desconheço, é que me guia?
Fernando Pessoa

¹ Este trabalho faz parte de um projeto de pesquisa em desenvolvimento referente a *Perdas mitológicas e sofrimento psíquico*, e conta com uma Bolsa de Produtividade e m Pesquisa (PQ) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Número do processo: 309881/2010-2.

INTRODUÇÃO

Em uma era marcada por grandes realizações no campo da ciência e da tecnologia – o que, por vezes, dá ao indivíduo a ilusão de ter tudo sob controle – a realidade reserva a todos surpresas por vezes desagradáveis. Dentre os acontecimentos que abalaram onipotência narcísica do ser humano nas últimas décadas, a Aids tem um estatuto muito particular. Além de tratar-se de uma epidemia que, há mais de três décadas, vem desafiando o saber médico, ela desperta demônios seculares que se acreditava relativamente exorcizados – a sexualidade e suas práticas – e destrói uma das mais profundas ilusões humanas: a imortalidade.

Na Aids, o imaginário ligado ao sexual, o enigma por excelência do ser humano, mostra toda a sua força: por mais que se façam campanhas de prevenção, que se insista sobre a necessidade do uso do preservativo para evitar a contaminação do HIV, o resultado obtido não tem sido o esperado: o HIV continua se transmitindo principalmente por contato sexual, e isto independentemente da classe social e do nível de informação que se tenha sobre o assunto.

Infelizmente, situações-limite são, às vezes, necessárias para que determinados valores sejam revistos. Foi o que aconteceu em relação à Aids. O estado de coisas que ela provocou foi de tal forma dramático que a sociedade, de uma forma ou de outra, viu-se obrigada a integrar, quer ela o queira, quer não, certos grupos sociais que, até então, eram considerados minoritários, quando não marginalizados ou segregados. Não se pôde mais, sob um pretexto moral, ignorar certas práticas sexuais, pois era toda a sociedade que estava em jogo. Em face de uma doença que concerne a todos, e cuja contaminação reenvia o sujeito à sexualidade, tornou-se inevitável “falar de sexo”,

por mais difícil que seja a abordagem do tema, devido à carga de preconceitos a ele associado. A reorganização dos costumes e valores que se seguiu à descoberta do HIV levou a uma discussão mais realista sobre as sexualidades “marginais”: prostitutas, prostitutos, garotos/as de programa, relacionamentos homoafetivos, relações extraconjugais, práticas ditas “perversas”... Tudo isto obrigou as pessoas a refletirem sobre a máxima de Freud escrita há mais de 110 anos: “Em matéria de sexualidade, somos todos, no momento, doentes ou sãos, não mais do que hipócritas” (FREUD, 1898: 292).

Sabe-se hoje o elevado preço que a sociedade está pagando por ter assimilado a Aids a grupos minoritários, os quais, por sua vez, puderam se organizar melhor e se proteger. Ao insistir em circunscrever a Aids aos chamados “grupos de risco” – falou-se mesmo de “peste *gay*” – e defini-la como “castigo de Deus” e outras tantas posições que traduzem uma rigidez moral, evitou-se, com efeito, abordar o centro da questão: a sexualidade e suas práticas. Tal postura só contribuiu para a proliferação do vírus, pois os que não pertenciam aos “grupos de risco” sentiram-se magicamente protegidos. Esta ideia “tranquilizadora” ainda persiste em homens e mulheres, fazendo com que alguns/algumas tenham atitudes extremamente preconceituosas em relação à Aids, que podem ser entendidas como uma maneira de lidar com o medo e com a angústia associados, no imaginário social, à contaminação pelo HIV: sexualidade ilícita, pecaminosa, merecedora de castigo. Como se uma doença tivesse preferências sexuais! E, embora hoje se fale de “comportamentos de risco”, o estigma da sexualidade marginal continua, pois a verdadeira segregação ocorre no interior do aparelho psíquico: projeta-se no outro – no diferente, no inimigo, no estrangeiro – aquilo que ameaça o indivíduo de dentro. Esta é a base do preconceito cuja função, na

economia psíquica, é a de criar uma barreira imaginária contra aquilo que deve, a todo custo, ser afastado da consciência (CECCARELLI, 2000). Entretanto, a realidade não se preocupa com as vaidades humanas: estatísticas recentes mostram que são as mulheres casadas, muitas das quais nunca tiveram relacionamento extraconjugal, as grandes vítimas atuais da Aids (MOREIRA, 2008 e 2010). Há alguns anos, o Bois de Boulogne, famoso parque em Paris, foi “fechado”, pois a porcentagem de prostitutas e travestis contaminados com o vírus HIV que lá faziam ponto era significativa. Os frequentadores deste local eram, em sua grande maioria, respeitáveis pais de família. A própria feminização da Aids denuncia, consoante a perspectiva delineada no presente artigo, o retorno do recalcado sob um modo terrível e catastrófico. Mais uma vez, cala-se diante da sexualidade feminina, que sempre foi problemática para o imaginário da cultura ocidental (CECCARELLI, 2008). Não se pode mais ignorar esta nova realidade; não dá mais para dizer “aqui em casa isto jamais acontecerá”, quando isto está acontecendo ao lado, no vizinho, onde, igualmente, achou-se que isto jamais aconteceria. Ao mesmo tempo, e isto atinge a posição subjetiva da mulher, posicionar-se diante do parceiro quanto ao uso do preservativo é, antes de mais nada, posicionar-se como cidadão e sustentar uma fala de sujeito para sujeito.

Uma primeira conclusão que se depreende disto é que toda tentativa de se “falar de sexo”, e isto em qualquer nível que se queira abordar a questão, tem necessariamente que levar em conta a dimensão fantasmática da sexualidade, e a informação objetiva pouco altera os aspectos pulsionais do problema.

Para avaliar a participação dos elementos inconscientes relativos à Aids, a psicanálise se mostra extremamente atual, pois seus pressupostos teórico-clínicos ajudam a compreender a construção da

psicossexualidade, as suas influências nas práticas sexuais: a psicanálise pode ajudar no cuidado do indivíduo consigo.

A ATUALIDADE DA PSICANÁLISE

A intenção aqui não é abordar a importância da ruptura psicanalítica, mas apenas lembrar alguns pontos da revolução causada pela descoberta do inconsciente.

Na cultura ocidental, a sexualidade tem recebido leituras diversas de acordo com a ideologia discursiva do momento sócio-histórico em questão (CECCARELLI & SALLES, 2010). Na época de Freud, o discurso psiquiátrico, marcado por uma visão moralista, empenhava-se em compreender e tratar os chamados “efeitos nocivos da sexualidade” (CECCARELLI, 2000). Embora o desejo sexual fosse reconhecido como uma energia fundamental presente em toda ação humana, era necessário distinguir quando ele era “bom”, tanto para o sujeito quanto para a sociedade, e quando era “ruim”, gerador de disposições perversas.

Os grandes psicopatólogos do século XIX esforçaram-se para traçar um “herbário dos prazeres” (FOUCAULT, 1985: 63), que ia do simples admirador de sapatos até os que exibiam o “sentimento contrário”, ou seja, a homossexualidade.

Em meio a esta efervescência positivista, um neurologista pouco conhecido lançou, em 1905, um texto intitulado *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* que, na época, não passou de mais uma publicação, dentre as inúmeras outras sobre o tema.

A grande genialidade de Freud foi a virada fundamental e profundamente inovadora que ele provocou na compreensão do

acontecimento psíquico. Sem trazer nenhum material clínico que não tivesse sido observado e classificado por seus predecessores, Freud fez uma afirmação escandalosa que lhe custou insultos e injúrias, e o levou a ser tachado de imoral e obsceno. Nos *Três ensaios*, Freud (1905) mostrou que as tendências perversas catalogadas como aberrações humanas assombram o espírito de todos os homens, inclusive daqueles que as catalogaram; que elas estão, igualmente, presentes nas crianças, pois a sexualidade infantil é polimorficamente perversa. As práticas que os perversos põem em cena animam o inconsciente de todos os homens.

Freud foi mais longe ainda ao mostrar que o objetivo da sexualidade humana não é a procriação, mas sim o prazer. No ser humano, a sexualidade é em si perversa, pois age a serviço próprio, e não segundo uma “natureza” instintual, tal como nos outros animais.

A partir das premissas psicanalíticas, foi possível mostrar que a sexualidade tem uma dupla história que guarda estreitas relações entre si (dentre outros: CECCARELLI, 2000, 2004, 2007, 2009 e 2010; CECCARELLI & SALLES, 2010). A primeira diz respeito a como a sexualidade e suas manifestações têm sido tratadas ao longo da história da humanidade; a segunda informa como cada sujeito constrói a sua psicosexualidade a partir dos movimentos pulsionais decorrentes dos conflitos entre as instâncias psíquicas, tendo a dinâmica edípica como pano de fundo. Poder-se-ia, então, chamar de sexualidade “normal”, que varia de um sujeito a outro, aquela que repete, em encontros propositais ou ao acaso, a polimorfia sexual infantil, em uma relação de objeto na qual o desejo do outro é levado em conta, centrada na primazia genital.

ACASO E REPETIÇÃO

A peça que o Eu representa no palco de seu teatro psíquico vem sendo elaborada e reelaborada inúmeras vezes desde os primórdios da sua constituição. Sem mesmo se dar conta do que está acontecendo, o Eu repete enredos infantis: o cenário da excitação erótica é uma “autobiografia disfarçada em ficção” (STOLLER, 1993: 123). Ali, reatualizam-se conflitos intrapsíquicos fundamentais, assim como lembranças – reais ou encobridoras –, situações traumáticas, enfim, os movimentos pulsionais em busca de satisfação. O desfecho final pode levar a um *happy end*, como o orgasmo, ou ser gerador de angústia e inibição. Os elementos – reais ou imaginários – que capturam o Eu e que participam da peça preenchem critérios (inconscientes) que os adéquam aos papéis que devem representar.

Devido à ação do recalque, os caminhos identificatórios e as escolhas de objeto encenadas escapam à lógica consciente. Sendo, como se sabe, o inconsciente o infantil, a da polimorfia da sexualidade infantil, presentes no cenário erótico do adulto, são percebidas pelo Eu como “estranhas” (*Unheimlich*), pois porta-vozes de um outro que não é mais familiar.

A vida sexual é feita de encontros que despertam o desejo; encontros ligados a contextos e a objetos que capturam os indivíduos. Pode ser o corpo do outro, parte(s) dele, um jeito de ser, de andar, de falar, um gesto. Enfim, algo por vezes preciso, mas, na maioria das vezes, difícil, senão impossível de determinar: situações fantasmáticas ou reais, devaneios, sonhos... Este “algo” em cada sujeito que o outro encarna escapa-lhe e o fascina, pelos elementos desconhecidos que contém: não existe liberdade sexual. Entretanto, isto não significa que não se possa dizer “não” a partir de um querer consciente. Ou seja,

ainda que não se possa evitar sentir o que se sente, pode-se escolher não ceder. Contudo, a dificuldade desta escolha é diretamente proporcional ao elemento pulsional envolvido. Quanto maior a sua força, ou quanto mais estranha (*Unheimlich*) a sexualidade é experimentada pelo sujeito, isto é, quanto mais reprimida ela for – e o termo é repressão (*Unterdrückung*), e não recalque (*Verdrängung*) –, menor será a sua capacidade de se posicionar em relação às demandas do Isso (*Id*).

Os encontros sexuais são, em grande parte, marcados por pequenos detalhes que escapam ao controle. E, por fugir a uma compreensão lógica, explicável pela razão, podem ser sentidos como irracionais, pois a inteligibilidade do objeto de desejo é de outra ordem: a da dinâmica pulsional das identificações inconscientes, tal como o desvela, via transferência, o trabalho analítico. A vida sexual exprime coisas que, em outras esferas da existência, aparecem de forma bem mais disfarçadas. E, justamente por isto, está muito mais exposta aos excessos do *pathos*, das paixões, do desconhecido de si mesmo que ultrapassa tudo, toda regra, todo bom senso que o sujeito acreditava possuir.

O acaso é um componente de peso da vida sexual: ele provoca a repetição, e seu desfecho pode ser bom ou ruim, criativo ou desruptivo. O trabalho analítico pode ajudar a distinguir os “acazos”: alguns podem causar medo, mas o risco vale a pena, pois o resultado pode ser positivo; já outros podem trazer consequências desastrosas para o sujeito, tanto no plano relacional quando no individual. Posicionar-se quanto a isto é ser menos dependente das repetições inconscientes: “onde Isso estava, lá Eu apareço” (*Wo es war, soll ich werden*).

O acaso é como o fragmento diurno do sonho: em si, não tem nenhuma importância, mas, como o resto diurno, provoca

movimentos psíquicos que, como nos sonhos, podem revelar desejos inconscientes. O acaso expõe o indivíduo a imprevistos, desvelando e repetindo aspectos (des)conhecidos e surpreendentes da sexualidade de cada um: o efeito que o outro produz em um determinado sujeito, não está nele (o outro), mas no próprio sujeito, embora o Eu (conscientemente) não saiba disso (do Isso; do *Id*).

A repetição sempre foi um tema caro a Freud (1914, 1920, 1925 e 1933). Ela fala da “natureza conservadora das pulsões” (FREUD, 1933: 133) que, quando toma o caráter de uma compulsão, é um dos maiores obstáculos a ser vencido no processo analítico. Após as resistências do Eu terem sido removidas, resta ainda a **resistência do inconsciente** a ser superada: “o poder da compulsão à repetição – a atração exercida pelos protótipos inconscientes sobre o processo instintual reprimido” (FREUD, 1925: 184).

Os “protótipos inconscientes” são as modalidades de satisfação pulsional que nunca são abandonadas de bom grado, ainda que uma outra forma de satisfação já acene (FREUD, 1917). O trabalho analítico é rico em exemplos nos quais, malgrado o sofrimento do Eu, é grande a dificuldade de abrir mão de determinada forma de satisfação (da pulsão) devido, justamente, a seu caráter conservador: por estarem sempre em busca de satisfação – ainda que algo inerente à pulsão impeça sua satisfação completa (FREUD, 1920) – qualquer objeto é bom na tentativa satisfazê-la, independentemente do sofrimento que esta forma de satisfação possa causar ao sujeito.

Tudo isto já é capaz de dizer muito sobre a questão da prevenção da Aids e de sua difícil abordagem: como fazer para que o desconhecido (*Unheimlich*) da sexualidade volte a ser familiar (*Heimlich*) para que o sujeito lide de forma menos ameaçadora com a sua sexualidade (LIMA & MOREIRA, 2008)?

Para se obter um resultado significativo nas campanhas de cuidado e prevenção, a sexualidade deve ser vista de outra forma. Caso contrário, a moral sexual civilizada sairá vencedora, a despeito dos modelos utilizados.

REPETIÇÃO, SEXUALIDADE E AIDS

Sem dúvida, a “revolução sexual” trouxe uma maior transparência das práticas sexuais, fazendo com que os assuntos relativos à sexualidade não constituam mais tabus (CECCARELLI, 2004).

Entretanto, a “desrepressão” da sexualidade trazida pela revolução sexual não tornou o contato com o sexual – o desconhecido dentro de cada sujeito – mais simples: a desrepressão não foi seguida, e não poderia sê-lo, por um desrecalcamento da mesma. Observam-se aqui duas variáveis que afetam regiões psíquicas diferentes e que não podem receber o mesmo tratamento. O recalque (*Verdrängung*), processo que diferencia os indivíduos, traduz o movimento constitutivo da espécie humana, condição necessária à existência da civilização. Presente desde sempre e em toda cultura, ele obriga as pessoas a abandonarem seus primeiros objetos sexuais, operando, assim, a “mutilação mais drástica que a vida erótica do homem em qualquer época já experimentou” (FREUD, 1930: 124). Já a repressão (*Unterdrückung*) sexual está atrelada ao sistema de valores que sustenta o imaginário social do qual emerge: trata-se de uma construção sócio-histórica e varia de uma cultura a outra. A moral sexual cria o discurso ideológico que sustenta as noções de normal e patológico, as quais, na maioria das vezes, são apresentadas como inquestionáveis, logo naturais e imutáveis. Isto significa que a sexualidade em si foi

muito pouco alterada pela desrepressão: uma maior liberdade da sexualidade genital não tornou o contato com os elementos recalcados da sexualidade mais simples. Prova disso é que, nos consultórios, continuam a ser recebidas pessoas de todas as idades à procura de ajuda por “problemas sexuais” os mais variados. É comum alguém dizer que “não sabe por que está tendo problema para transar, pois este assunto nunca foi tabu”. A banalização da sexualidade provocou, ironicamente, problemas de outra ordem: não raro, o diálogo aberto entre pais e filhos sobre a sexualidade transforma-se em “cenas de sedução”, por aproximar-se demais de conteúdos recalcados, o que pode levar a uma bloqueio da sexualidade. Pais e adolescentes não estão imunes ao retorno de moções pulsionais recalcadas geradoras de culpa, inibições ou sintomas: uma repressão menos intensa não é garantia de satisfação pulsional.

O sistema de valores da cultura ocidental tem sua origem no imaginário judaico-cristão, que apresenta uma visão negativa da sexualidade, ligada ao pecado, responsável pela perda do Paraíso (CECCARELLI, 2007). Neste imaginário, apoia-se a **moral sexual civilizada**, responsável pela **doença nervosa moderna**, que comete “uma das mais óbvias injustiças sociais” (FREUD, 1908: 197): exigir de todos uma idêntica conduta sexual pela imposição da mesma força repressiva a indivíduos constitucionalmente diferentes. Mais ainda: os ideais sociais, derivados do sistema de valores no qual o sujeito encontra-se inserido, participam ativamente na formação do superego (FREUD, 1924). Foi precisamente contra a moral sexual que incidiu a revolução sexual.

Aí está, em conformidade com as reflexões deste artigo, uma das principais dificuldades a serem enfrentadas na prevenção da Aids e, posteriormente, no cuidado aos portadores do vírus e dos que já

manifestam a doença: a luta entre as demandas pulsionais, indiferentes aos valores sociais, e as restrições impostas, via superego, pela moral sexual.

Se, como se viu, as pulsões procuram satisfação pelo caminho da repetição, há de se levar em conta que falar de prevenção não é uma empreitada fácil, pois obriga a se falar de “algo” que atinge diretamente os conteúdos reprimidos de cada indivíduo. Mas o que significa “fazer sexo” para o ser humano? Que cenários fantasmáticos inconscientes são então evocados tanto naqueles que relatam suas vidas sexuais quanto nos que os escutam?

Os profissionais da saúde são constantemente confrontados com as pluralidades das sexualidades – drogas, sexualidades compulsivas, doenças psicossomáticas, problemas de identidade e outras tantas – assim como com as consequências destas manifestações, em particular as relacionadas com o HIV-Aids. Um paciente HIV positivo, ou que já apresenta os sintomas da doença, atinge frontalmente a onipotência narcísica do ser humano, destruindo uma das mais profundas ilusões do inconsciente: a da imortalidade. Entretanto, estes mesmos profissionais não são imunes ao retorno de moções pulsionais recalçadas e reprimidas de suas sexualidades, e do peso do discurso social que circunscreve certas práticas sexuais na esfera da sexualidade ilícita, gerando preconceito e discriminação: a moralidade cristã “situa os principais pecados da humanidade nos quartos de dormir” (RANKE-HEINEMANN, 1996: 47).

Em sua experiência clínica em atendimento e supervisão de pacientes portadores do HIV-Aids, o signatário do presente artigo constatou um fato curioso: embora a contaminação por outras vias, que não a relação sexual, seja, felizmente, cada vez mais rara, parece existir uma maior tolerância com aqueles/aquelas que se contaminaram

desta forma. Como se a Aids contraída via sexo, sobretudo no caso de homossexuais, fosse mais contagiosa que as outras. Isto só vem a confirmar que as pessoas que lidam com o *pathos*, com o sofrimento, não estão imunes às suas sexualidade: tanto o que não pode ser falado, o reprimido, quanto os aspectos recalcados da sexualidade de cada um são evocados – contratransferência – naquilo que os pacientes trazem aos consultórios. Aquele que se contaminou via sexo desperta a antiga ideia de que “pecou”, fazendo sexo quando não deveria e com quem não deveria.

São ouvidos relatos de pacientes que mostram que “um conflito psíquico pode transformar-se numa dissociação psíquica” (FREUD, 1908a: 217), fazendo-os dissociar sexo e DST. Outros vivem a sexualidade como uma opção de consumo: uma “adicção ao outro” (McDOUGALL, 1997). Para alguns, usar o preservativo é colocar algo entre ele/ela e o/a parceiro/parceira, o que impediria a completude da relação. Existem ainda aqueles/aquelas que só concebem uma prática sexual de tal forma “pré-formatada” que qualquer elemento novo, por exemplo o uso do preservativo, bloqueia toda a fantasia. Vale a lembrança de um sujeito que disse que queria guardar dentro dele um “traço do outro” e que, naquele momento, o fato de o parceiro ser, ou não, portador do HIV era-lhe totalmente indiferente. Como se colocar o preservativo trouxesse para a cena sexual um terceiro elemento. Tais relatos incitam a reflexão sobre a atualidade da primeira teoria das pulsões de Freud na qual o conflito psíquico se expressa pela oposição entre as pulsões do Eu (autoconservação) e as pulsões sexuais (libido). A instância reguladora deste conflito – o princípio de prazer/desprazer – estaria pendendo para as pulsões sexuais em detrimento da autoconservação.

Nos adolescentes, as campanhas de esclarecimento e prevenção, tanto de DST quanto para evitar a gravidez, têm se mostrado pouco eficazes. Para algumas pessoas, as propostas dessas campanhas são percebidas como ameaças à virilidade ou à feminilidade. A entrada no mundo dos adultos, e o conseqüente abandono do universo infantil, exigem dos/as jovens “uma das realizações psíquicas mais significativas, porém também mais dolorosas, do período da puberdade: o desligamento da autoridade dos pais” (FREUD, 1905: 234). A angústia daí advinda somada às exigências e expectativas do grupo, mas, sobretudo internas próprias desta época, fazem com que o recurso da onipotência, característico da adolescência, tome o primeiro plano: “comigo isto não vai acontecer”; ou “eu sei quando dá pra transar numa boa”. Para alguns, o uso do preservativo transforma-se em um ataque à masculinidade, pois ser homem é “naturalmente” ter menos controle dos impulsos sexuais e agressivos.

A linha divisória entre as meninas para “namorar e casar”, vistas como honestas, de caráter, e as “vadias”, as de rua, “fáceis de ganhar”, projeta nas últimas o sexo prazeroso no qual tudo é possível. Nas primeiras, identificadas com o papel da (própria) mãe, é projetada uma sexualidade pura, do gênero “papai-mamãe”, o que só dificulta a utilização do preservativo dentro de casa, fazendo com que as estatísticas da feminização da Aids não parem de crescer (MOREIRA, 2008 e 2010).

Para as meninas, e muitas vezes para as mulheres, exigir o uso do preservativo é, além de deixar o papel “passivo”, mostrar-se familiarizada com algo que “uma menina de família” não deveria saber. Pior ainda: ter uma camisinha consigo é correr o risco de ser chamada de vadia, além de colocar a si mesma em dúvida para o parceiro.

Usar o preservativo implica um ato de pensar, e não de agir, o que é, por vezes, difícil na adolescência quando se sabe que, neste período, o agir, e não o pensar, é um expediente amplamente utilizado como defesa para não se entrar em contato com conteúdos inconscientes (SANCHES, 1997).

Seja como for, uma coisa foi aprendida desde o aparecimento da Aids: o silêncio, principalmente quando esconde o preconceito, pode ser a pior das epidemias!

Qualquer campanha para lidar com a sexualidade tem de levar em conta o acaso nos encontros sexuais. Acaso que afeta a dimensão fantasmática da sexualidade, ou seja, seus elementos recalcados e reprimidos, evocando repetições de satisfações pulsionais dificilmente abandonáveis: não se coloca camisinha na fantasia!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CECCARELLI, Paulo Roberto. Sexualidade e preconceito. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, ano III, n. 3, p. 18-37, São Paulo, 2000.

_____. Sexualidade e consumo na TV. *Psicologia Clínica*, v. 16, n. 2, p. 59-68, Rio de Janeiro, 2004.

_____. Reflexões sobre a questão lésbica. *LES Online*, v. 1, n. 1, p. 29-35, Porto, dezembro, 2009. Disponível em: <[http://www.lespt.org/lesonline/index.php?journal=lo&page=issue&op=view&path\[\]=1](http://www.lespt.org/lesonline/index.php?journal=lo&page=issue&op=view&path[]=1)>.

_____. A patologização da normalidade. *Estudos de Psicanálise*, n. 33, p. 125-136, Aracaju, julho, 2010.

CECCARELLI, Paulo Roberto & SALLES, Ana Cristina T da C. A invenção da sexualidade. *Reverso – Revista do Círculo Psicanalítico de Minas Gerais*, ano XXXII, n. 60, p. 15-24, Belo Horizonte, 2010.

LIMA, Maria Lúcia Chaves & MOREIRA, Ana Cleide Guedes. Aids e feminização: os contornos da sexualidade. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, v.8, n. 1, p. 103-118, Fortaleza, março, 2008.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988. 176p.

FREUD, Sigmund (1898). A sexualidade na etiologia das neuroses. In: FREUD, Sigmund. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 289-312.

_____. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: FREUD, Sigmund. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1972. p. 135-250.

_____. (1908). Moral sexual “civilizada” e doença nervosa moderna. In: FREUD, Sigmund. *Edição standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 187-208.

_____. (1908a). Sobre as teorias sexuais das crianças. In: FREUD, Sigmund. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 187-204.

_____. (1914). Recordar, repetir e elaborar. In: FREUD, Sigmund. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 189-203.

Acaso, repetição e sexualidade: como colocar “camisinha” na fantasia?

_____. (1917). Conferências Introdutórias sobre a Psicanálise: conf. XXIII. In: FREUD, Sigmund. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 287-539.

_____. (1920). Além do princípio de prazer. In: FREUD, Sigmund. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 17-85.

_____. (1924). O problema econômico do masoquismo. In: FREUD, Sigmund. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 199-216.

_____. (1925). Inibições, sintomas e ansiedade. In: FREUD, Sigmund. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 93-201.

_____. (1930). O mal-estar na civilização. In: FREUD, Sigmund. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1974. p. 81-171.

_____. (1933). Conferência XXXII: ansiedade e vida instintual. In: FREUD, Sigmund. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 103-138.

MOREIRA, Ana Cleide Guedes (Coord.). *Relações de gênero, feminismos, sexualidade, vulnerabilidade e, a feminização da epidemia do HIV-Aids*. Projeto de pesquisa realizado com o apoio do CNPq. Belém: Universidade Federal do Pará, 2010. (Processo n. 402524/2010-1 –CNPq).

_____. *Relações de gênero, saúde e produção de subjetividade: vulnerabilidade e a feminização da epidemia do HIV-Aids em Belém e Barcarena*. Projeto de pesquisa realizado com o apoio do CNPq. Belém: Universidade Federal do Pará, 2008. (Processo n. 402953/2008-8 – CA 47/CNPq).

McDOUGALL, Joyce. *As múltiplas faces de Eros*. São Paulo: Martins Fontes, 1997. 294p.

RANKE-HEINEMANN, Uta. *Eunucos pelo reino de Deus: mulheres, sexualidade e a Igreja Católica*. 3. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996. 384p.

SANCHES, Renate Meyer. *Escolhi a vida: desafios da Aids mental*. São Paulo: Olhos d'Água, 1997. 175p.

STOLLER, Robert J. Dynamiques des troubles érotiques. *In: FINE, Alain; LE GUEN, Annick & OPPENHEIMER, Agnès (Dir.). Monographies de la Revue Française de Psychanalyse: les troubles de la sexualité*. Paris: Presses Universitaires de France, 1993. p. 119-138.