



**CENTRO UNIVESTÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS**  
**CURSO: PSICOLOGIA**

**ESTUDO EXPLORATÓRIO VARIÁVEIS RELACIONADAS  
AO USO DE VIAGRA, CIALIS E LEVITRA POR JOVENS  
SEM DISFUNÇÃO SEXUAL**

**DANIELA DE SOUZA BATISTA**

**Brasília/ DF**  
**Novembro, 2005**

DANIELA DE SOUZA BATISTA

**ESTUDO ESPECULATÓRIO DAS VARIÁVEIS  
RELACIONADAS AO USO DE VIAGRA, CIALIS E  
LEVITRA POR JOVENS SEM DISFUNÇÃO SEXUAL**

Monografia apresentada como requisito  
para conclusão do curso de Psicologia do  
UniCEUB – Centro Universitário de  
Brasília.

Professor Orientador: Carlos Augusto de  
Medeiros

**Brasília/DF, Novembro de 2005**

## **DEDICATÓRIA**

**A Deus por minha vida  
E aos meus pais e irmãos pelo  
carinho, dedicação e amor.**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus amigos Égner, Luciana, Rosana, Vanessa e Albanísa pelo carinho e atenção. Como é bom saber que existem pessoas como vocês, que se preocupam em me fazer feliz.

Ao professor Carlos Augusto Medeiros pela significativa contribuição para realização deste trabalho. Por sua leitura atenta, seus comentários e sugestões.

Agradeço ainda a todos os meus colegas e professores do curso de psicologia do Centro Universitário de Brasília pelos bons momentos que passamos juntos.

À minha família, em particular a Érika, Raisa, Cataria e Raphaele pelo carinho e disposição em me ajudar no que fosse possível. Em especial aos meus pais Doracy e Rute, agradeço o amor e o apoio, sem os quais nada disso seria possível.

## SUMÁRIO

Dedicatória.....	i
Agradecimentos.....	i
Sumário.....	iii
RESUMO .....	iv
Introdução.....	1
Desenvolvimento .....	2
Mecanismo de Ereção.....	3
Mecanismo de Ação dos Medicamentos que Potencializam a Ereção.....	4
Análise Funcional do Comportamento Sexual do Homem .....	5
Método.....	13
Participantes da Pesquisa.....	13
Materiais .....	13
Local .....	13
Procedimentos de Pesquisa.....	13
Procedimentos de Análise de Dados .....	14
Resultados.....	19
Discussão.....	28
Conclusões.....	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	32
ANEXO .....	34

## RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo compreender e identificar a que controles ambientais aos quais os jovens estão respondendo quando tomam medicamentos que potencializam a ereção como o viagra, cialis e levitra, e quais as conseqüências controlam seu comportamento, além de verificar as regras sócio-culturais e auto-regras as quais estão respondendo. Assim, realizou-se um estudo que teve como instrumento um questionário aplicado em 40 homens com idades entre 18 a 35 anos, escolhidos aleatoriamente, independente da classe sócio-econômica e curso de formação. De acordo com os resultados, apenas um participante havia feito uso dos medicamentos, porém a maioria dos participantes relatou que fariam uso dos medicamentos antes dos 35 anos. Entre as justificativas encontradas na pesquisa pode-se destacar o uso das drogas ocorra dificuldades para obter ereção e interesse em verificar os resultados. Observou-se nessa pesquisa uma incidência menor de uso desses medicamentos por essa população ao contrário do que vem sendo divulgado na mídia. O objetivo da pesquisa foi alcançado e para estudos futuros foi sugerida a análise mais aprofundada da relação entre o uso dos medicamentos entre jovens e o nível de escolaridade e estado civil.

O uso de medicamentos que potencializam o mecanismo de ereção vem sendo debatido por vários autores devido a sua eficácia. Estes estão disponíveis em todo o mundo e podem ser encontrados pelos nomes comerciais de **viagra** (sildenafil), **cialis** (tadalafila), **levitra** (vardenafil-HCL) entre outros. As drogas são indicadas para pacientes com disfunção erétil e que estejam fazendo acompanhamento médico. Destaca-se a sua eficácia terapêutica como uma das grandes conquistas da medicina, porém este tem sido um dos pontos preocupantes na utilização dessas drogas.

Os medicamentos que prometem um bom desempenho sexual podem incentivar homens que não apresentam problemas de ereção a experimentar o medicamento por outras razões. A facilidade em adquirir a “pílula do prazer”, como é conhecida, também pode contribuir para que o uso indiscriminado ocorra sem a preocupação com as conseqüências. Sendo assim, pode-se pensar que sem a orientação médica, a saúde de muitos jovens pode ficar comprometida, já que existem contra indicações.

Cada vez mais tem crescido o interesse entre os jovens, que não apresentam disfunção sexual, por métodos que podem auxiliar no desempenho sexual. O presente trabalho procurou explorar o uso das drogas, que tem como finalidade a eficácia no tratamento dos pacientes com disfunção erétil e que tem sido administrada por jovens entre 18 a 35 anos. Pretendeu-se também identificar o perfil do jovem que usa os medicamentos e sua importância para o desempenho sexual.

As pesquisas sobre o assunto ainda são escassas, mas profissionais da saúde já se mostram preocupados com o efeito do uso das drogas entre aqueles que não recebem indicação médica. Sendo assim, foram analisadas com enfoque comportamental as diferentes contingências que controlaram o uso de medicamento para auxiliar na ereção, por jovens de 18 a 35 anos, sem disfunção erétil. É de grande importância compreender e identificar a que controles ambientais, aos quais estes jovens estão respondendo quando tomam essas drogas e quais as conseqüências controlam seu comportamento, além de verificar as regras sócio-culturais e auto-regras a que estão respondendo.

Embora existam pesquisas sobre os efeitos dos medicamentos em questão, a literatura acerca da razão que leva jovens sem problemas de ereção a usar este tipo de droga é escassa. Na investigação pretendeu-se avaliar a importância do medicamento para esta população e para isso, a pesquisa foi desenvolvida a partir da elaboração de questionários. Estes foram aplicados entre 40 jovens de 18 a 35 anos, de escolaridade do nível médio completo e superior completo e incompleto, de camadas sociais variadas.

## DESENVOLVIMENTO

Recentemente, a introdução dos medicamentos como o sildenafil (viagra), tadalafila (cialis) e vardenafil-HCL (levitra) revolucionaram o tratamento para a disfunção sexual, trazendo novas oportunidades para pacientes que não obtiveram grandes resultados com outros recursos. Até o momento eram utilizados apenas métodos como aparelhos de sucção e constrição, supositórios uretrais e drogas de uso intra-cavernoso. Para verificar quais as contingências que levam um jovem com menos de 35 anos a fazer uso de tais medicamentos e que não possui disfunção erétil, faz-se necessário identificar o que se entende por disfunção sexual, o mecanismo de ereção e qual a forma de ação das drogas que são usadas para seu tratamento. Desta forma será possível verificar os reforçadores que contribuem para o uso indiscriminado da medicação.

Segundo Rodrigues (2001), a palavra disfunção está relacionada ao não-funcionamento adequado, no que se refere às fases da resposta sexual. Cavalcante e Cavalcante (1996) definem como disfunção sexual um “bloqueio total ou parcial da resposta psicofisiológica” pg (162). Para Master's e Johnson (1970), num diagnóstico de disfunção é necessário identificar a ausência de uma determinada fase do ciclo: ejaculação prematura, incapacidade ejaculatória, disfunção erétil, disfunção orgásmica, vaginismo e dispareunia.

Rodrigues (2001) acredita que na suspeita de uma disfunção sexual, vários aspectos devem ser analisados, como por exemplo, a etiologia; o desenvolvimento e estado atual do comportamento disfuncional; a influência e acontecimentos na infância, adolescência e vida adulta; relações afetivas, sexuais, éticas, religiosas, sociais e escolares e, percepção do “eu”. Além destes, outros dados também devem ser considerados, como história médica passada e história familiar, exames físicos gerais e dos órgãos sexuais e avaliação laboratorial.

Stahl (2002) cita várias possibilidades de causa da disfunção erétil como, por exemplo, a insuficiência vascular, problemas neurológicos, patológicas endócrinas (*diabetes mellitus* e problemas com hormônios reprodutivos e tireoidianos), drogas e patologias locais do pênis. A dificuldade para obter uma ereção pode agravar se combinada a outros fatores como o tabagismo, medicamentos, problemas conjugais, ansiedade de desempenho, e transtorno psicológicos e psiquiátricos.

De acordo com Stahl (2002), cerca de 39% dos homens norte americanos de 40 anos possuem disfunção erétil. A etiologia deste problema pode envolver causas orgânicas e psicológicas. Na visão de Kaplan (1983) a maior parte destas dificuldades estão relacionadas a fatores experiências advindos da própria pessoa ou mesmo na relação com o outro. Os

fatores intrapessoais podem ser: regras rígidas quanto ao desempenho; esquiva de situações com probabilidade de insucesso; enorme expectativa e exigência sobre si e experiências aversivas quanto ao sexo.

Sobre os fatores interpessoais podem ser observados: cobrança social quanto ao desempenho; perda da parceira sexual; discórdia conjugal, entre outros. Como é possível observar, as causas para as disfunções sexuais são diversas e, ao se tratar da falha na ereção, essa variação etiológica também deve ser considerada. De acordo com Kaplan (1983), a disfunção erétil é caracterizada pela falha no mecanismo do reflexo vascular que deveria encher o pênis de sangue, propiciando a ereção. Os homens que se queixam de tal disfunção, geralmente têm o sexo com um reforçador, se sentem estimulados, porém o pênis não responde de forma adequada.

Certos homens apresentam a dificuldade desde os primeiros jogos sexuais, enquanto outros, perdem a ereção quando são apresentados sinais de que a interação pode ter continuidade. Existem também, casos em que ocorre ereção enquanto estão vestidos, porém ao tirarem a roupa, o pênis torna-se mais evidente, e assim, a ereção desaparece. As dificuldades na ereção estão relacionadas, também, à qualidade. É o caso de homens que apresentam ereção somente com determinadas pessoas, mas não com outras, ou mesmo em situações específicas. Segundo Rodrigues (2001) um fator que está associado aos quadros de disfunção erétil são os processos depressivos. Desta forma, uma dificuldade para manter uma relação sexual pode contribuir para que sejam desencadeados comportamentos depressivos.

Os fatores psicológicos podem estar ou não associados às causas orgânicas relacionadas a problemas vasculares, hormonais e neurais. De acordo com Rodrigues (2001) os mais comuns são: doenças vasculares, tensão, diabetes, baixo nível de andrógeno, doenças hepáticas, uso de drogas ou de determinadas medicações, doenças neurológicas e problemas endócrinos.

## **1. Mecanismo de Ereção**

Segundo Douglas (1999), na presença de grande quantidade de hormônio masculino e um estímulo sexual, o cérebro transmite estímulos do sistema nervoso central ao pênis. O óxido nítrico (NO) é formado durante a excitação sexual nas terminações nervosas e nas células endoteliais do corpo cavernoso do pênis. O NO é um mensageiro químico que controla a ereção do pênis através da ativação da enzima guanilato ciclase (GC), que provoca a formação de guanosina monofosfato cíclica (GMPc), que no pênis é responsável pelo

relaxamento da musculatura lisa vascular permitindo uma maior irrigação sanguínea fazendo com que os corpos cavernosos aumentem de volume.

Para que ocorra a ereção, a entrada de sangue torna-se contínua e as veias que levam o sangue para fora dos corpos cavernosos ficam comprimidas, quase fechadas, e o pênis mantém-se ereto e rígido. A fosfodiesterase tipo 5 é predominante no corpo cavernoso e acaba interrompendo a ação da GMPc transformando-a em GMP (guanosina monofosfato). As drogas utilizadas para auxiliar no tratamento de pacientes com disfunção erétil inibem a fosfodiesterase, e conseqüentemente prolongam a ação do GMPc, proporcionando um maior período de relaxamento da musculatura lisa cavernosa, auxiliando na ereção. No processo de estimulação sexual são liberados tanto o GMPc que auxilia na ereção quanto a fosfodiesterase.

## **2. Mecanismo de Ação dos Medicamentos que Potencializam a Ereção (sildenafil, tadalafil e vardenafil – HCL)**

Com o avanço das pesquisas foram surgindo novos tratamentos para homens com problemas de ereção, dentre eles estão as injeções intracavernosas e próteses que são bastante invasivas e proporcionam desconforto ao paciente. Com a medicina moderna é possível obter bons resultados através da utilização de medicamentos orais como o viagra (sildenafil), cialis (tadalafila) e levitra (vardenafil-hcl).

O citrato de sildenafil é a principal substância que compõe o viagra, sendo um inibidor da isoenzima-5 da fosfodiesterase desenvolvido a partir de pesquisas e aprovado pelo “Food and Drug Administration - FDA” nos Estados Unidos em 1998. Durante o processo para ereção do pênis, estão presente duas substâncias: o GMPc que é responsável pelo relaxamento muscular e permite uma maior irrigação sanguínea fazendo com que os corpos cavernosos do pênis aumentem de volume, proporcionando a ereção; e a fosfodiesterase que também está presente durante todo o processo, mas normalmente após o intercuro sexual sua ação é aumentada e assim destrói o GMPc, finalizando a ereção. Com o viagra é possível prolongar o efeito do óxido nítrico (NO) já que atua como inibidor da fosfodiesterase do tipo 5 (PDE5), tendo como consequência uma ereção. Porém para que este processo ocorra é necessário a estimulação sexual. O sildenafil age contra a fosfodiesterase se juntando ao GMPc auxiliando na ereção.

O sildenafil pode ser encontrado em comprimidos de 25 mg, 50 mg ou 100 mg e administrado uma hora antes da relação sexual, mas existem casos em que sua ação ocorre 30

minutos após a ingestão. A ereção pode durar um período de até quatro horas, e segundo Sadock e Sadock (2002), este efeito em jovens saudáveis chega a ser de oito a 12 horas. Existe uma apresentação do sildenafil em *spray* nasal que pode agir em cinco a 15 minutos, mas a fórmula ainda é experimental. A substância é excretada pelas fezes em 80%, e em uma quantidade menor na urina, 13%. Segundo Cordioli (2000), o medicamento é geralmente administrado em doses de 50 mg quando necessário, e numa frequência máxima de uma vez ao dia independentemente da dose.

Existem vários efeitos colaterais que estão associados ao uso do medicamento como dores de cabeça, rubor facial, dispepsia (dificuldade de digerir), congestão nasal e redução da pressão arterial em alguns casos. Os efeitos menos comuns são as alterações visuais (distorções de cores e visão turva) infecções do trato urinário, priapismo (ereção dolorosa e persistente), sensibilidade ao aumento de luz e tontura. Além disso, existe a contra indicação para aqueles pacientes que fazem tratamento com medicamento antianginoso à base de nitrato orgânico ou outras fórmulas de nitrato (óxido nítrico). Por tanto é necessário que se faça um acompanhamento médico para identificar as possibilidades para o uso da droga.

O cialis (tadalafila) e o levitra (vardenafil HCL) possuem o mesmo mecanismo de ação do sildenafil, inibindo a ação da fosfodiesterase (PDE5) e conseqüentemente, aumentando o nível de GMPc no corpo cavernoso, auxiliando na ereção. Estes medicamentos também tem contra indicação em casos de problemas cardiovasculares. O cialis tem como efeito colateral dores de cabeça, dor nas costas, dispnéia (dificuldade de respiração), congestão nasal e tontura, sendo que a ereção pode ter duração de até 36 horas.

### **3. Análise Funcional do Comportamento Sexual dos Homens**

Segundo Catania (1999), o comportamento humano está relacionado às contingências filogenéticas que provém da evolução das espécies, ontogenéticas com a interação do indivíduo com o ambiente, e culturais que seriam os comportamentos passados de um indivíduo para outro e que estão relacionados com as mudanças ocorridas durante a ontogenia e filogenia. Os três tipos de seleção citados estão relacionados aos comportamentos sexuais.

Para Baum (1999), a filogênese ou história evolutiva, contribui para entender o comportamento humano, pois os genes foram selecionados com o propósito de contribuir na adaptação dos comportamentos à interação com o ambiente e na reprodução. Quando os comportamentos são afetados pelo genótipo, a seleção natural atua modificando-os ou conservando-os. Um exemplo são os reflexos, que têm como objetivo a manutenção da

espécie, sobrevivência e reprodução. Os indivíduos com dificuldade em obter uma ereção, têm uma menor probabilidade de reprodução se comparados aos indivíduos com maior facilidade. Os genótipos que não contribuíram para um comportamento apropriado foram modificados, não pertencendo mais às características atuais dos seres humanos.

O homem nasce biologicamente preparado para reagir aos estímulos sexuais, independentemente da sua aprendizagem, como é o caso da ereção, lubrificação vaginal, ejaculação e o orgasmo. Entender a neurofisiologia da resposta sexual humana é muito importante para identificar as potencialidades e dificuldades dos indivíduos. Os comportamentos sexuais se manifestam com forma e função geneticamente determinadas, porém, os eventos filogenéticos podem ser modificados de acordo com a aprendizagem operante e reflexa. Relações sexuais aversivas ou pouco reforçadoras podem fazer com que uma pessoa evite o sexo, e se a relação é reforçadora, pode haver um aumento na frequência do comportamento sexual. Porém, não é possível negligenciar as variáveis orgânicas, pois o indivíduo deve ser entendido como um ser com características genéticas, mas influenciado pelo ambiente.

No condicionamento operante, diz-se que as respostas têm uma maior probabilidade de ocorrer quando são fortalecidas por suas conseqüências, que são consideradas reforçadoras. Skinner (1953/1967) afirma que existem dois tipos de reforçadores que aumentam a frequência da emissão de um comportamento: os que consistem na apresentação de um estímulo que aumenta a frequência da resposta, denominado reforçador positivo; e aqueles em que são removidos ou adiados contingentes à emissão da resposta, chamados de reforçadores negativos. O reforçamento negativo produz comportamentos de fuga e esquivas. No primeiro caso, a resposta elimina ou remove o estímulo aversivo e no segundo evita a apresentação de estímulo aversivo. Porém, de acordo com Baum (1999), existem processos em que há uma diminuição da frequência de um determinado comportamento com a adição de um estímulo aversivo, caracterizando o processo de punição positiva. Neste caso, é apresentado um estímulo após a emissão de um certo desempenho que leva o seu enfraquecimento. Adquirir uma doença sexualmente transmissível durante uma relação sexual sem o preservativo, faz com que a doença torne-se um estímulo aversivo que pune o comportamento (relação sexual desprotegida) – punição positiva. Já, na punição negativa, ocorre a diminuição da frequência de respostas com a retirada de um estímulo reforçador. Um homem com problemas em obter ereção e que não toma medicamento, pode não conseguir manter uma relação sexual e conseqüentemente, perder sua namorada. A falta de ereção resulta na perda de um reforçador positivo (namorada), sendo considerado uma punição negativa.

Segundo Catania (1998/1999), sempre que uma pessoa encontra-se diante de estimulação aversiva emite um comportamento para cessá-lo, ou no mínimo diminuir seus efeitos. Quando não é possível fugir ou esquivar-se de um estímulo aversivo, podem surgir respostas emocionais, que desorganizam o comportamento. Cavalcante e Cavalcante (1996) ilustram estes conceitos com o exemplo de indivíduos que estejam na contingência de ter uma relação sexual com uma mulher pouco reforçadora, e que não é possível fugir ou se esquivar, o que pode levá-los a uma desordem emocional, conseqüentemente seus comportamentos poderão ser suprimidos e acabarem tendo um bloqueio da ereção.

A evolução dos processos por meio dos quais o comportamento muda também precisa ser explicado. De acordo com Skinner (1971/1983), a imitação ontogenética poderia ser definida como, comportar-se da mesma maneira que um outro organismo está se comportando.. Uma vez que a imitação tenha evoluído, são dadas as contingências de seleção nas quais a modelação poderia evoluir. O processo chamado por Skinner (1971/1983) de modelação descreve o comportamento do 'modelo', ou seja, daquele que é imitado; por meio desse processo os organismos passam a se comportar de formas tão especiais que facilitam a imitação. Segundo Baldwin e Baldwin (1986), este processo acaba selecionando as respostas que são úteis, práticas e recompensadoras. Segundo os autores, as pessoas são afetadas por modelos sociais tendo contato direto com as contingências, seja por observação de padrões comportamentais socialmente reforçadores na mídia, como em revistas, livros ou televisão. Existe uma tendência em mudar o comportamento imitando aqueles que são reforçados, como no caso de homens que são valorizados por comportamentos que valorizam a força física recebendo elogios e atenção das mulheres, aumentam a probabilidade que outros homens ajam da mesma forma.

Segundo Catania (1988/1999), existe uma seleção social do comportamento humano onde algumas práticas são passadas de um indivíduo para o outro, ou seja, o comportamento pode ser socialmente transmitido dependendo de suas conseqüências, sendo assim, as pessoas são levadas a agir do modo como a sociedade espera que elas atuem. Dentre os comportamentos socialmente determinados, um que é de fundamental importancia para o presente trabalho, é o comportamento sexual e as atitudes em relação ao sexo. A atividade social é normatizada em cada grupo, e existem instituições que contribuem para caracterizar a conduta de seus membros, como a igreja, família e escola, modelando como se deve comportar em relação ao sexo, por exemplo. A família modela a atitude dos indivíduos, o que acaba refletindo na conduta sexual. A igreja orienta o comportamento e a vida das pessoas com seus preceitos morais por meio de um sistema de crenças. Na escola, nos grupos de

parceiros, profissionais e meios de comunicação são passados os elementos culturais e assim o indivíduo toma, como suas, as maneiras de pensar, agir e sentir de um grupo.

Por muito tempo, as instituições sociais condicionaram o comportamento de modo a determinar como cada um deveria comportar. Em relação ao sexo, os grupos religiosos chegaram a fazer associação com o pecado, permitindo sua prática somente no casamento e com a finalidade de procriação. A família incentivava uma conduta moral distinta entre os sexos, exigindo uma obediência da mulher para que negasse sua sexualidade e permitindo aos homens práticas sexuais, tendo assim uma experiência sexual antes do matrimônio. O homem se deparava com a obrigação imposta pela sociedade: satisfazer sua parceira. Esta exigência de desempenho aumenta a ansiedade do homem para manter uma relação sexual, produzindo um estado de alerta que prejudica a emissão dos operantes requisitos nas contingências comportamentais do ato sexual.

Conforme Castanheira (2001), grande parte do repertório comportamental é adquirido pelo contato com de estímulos discriminativos verbais que indicam contingências, denominados regras. De modo geral, o indivíduo, ao seguir a regra, contará com a recompensa, ou evitará a punição, dispensadas por aqueles que lhe são mais próximos no grupo social e cultural (família, grupo de companheiros, escola). Mais tarde, adulto, quando espera-se que já tenha aprendido as regras de sua cultura, para garantir seu funcionamento adaptado, suas ações serão recompensadas ou punidas pelas instituições sociais que, principalmente, representam o interesse da coletividade (entrarão em contato com as contingências em vigor, naquela sociedade).

As crendices e tabus afetam a vida sexual das pessoas. Quando se trata de tabus, entende-se como algo proibido e que tenha relação com crenças mágicas. Algumas civilizações antigas viam o sexo como um meio para o poder e força do grupo. O sêmen era considerado um tesouro que não poderia ser desperdiçado. De acordo com Gregersen (1983), um psiquiatra do século XIX, a masturbação ou “onanismo” poderia diminuir a capacidade intelectual, provocar alucinações noturnas e até mesmo comportamentos suicidas e homicidas. Desta forma é possível entender o motivo de se considerar a masturbação como um comportamento sujeito à severas punições sociais que perduram até os dias de hoje.

Os povos antigos faziam representações culturais do pênis usados pelas mulheres como tendo poderes para proteger contra a esterilidade. Na Grécia, em homenagem a Dioniso, foram erguidas duas estátuas de falos eretos, cada um com cerca de 34m, mostrando a importância simbólica do pênis. A crendice do pênis como símbolo de força e poder sustenta a relação com a superioridade do homem. Ainda existem aqueles que acreditam no tamanho

dos órgãos sexuais como determinante para o êxito sexual. Homens que possuem órgãos genitais com tamanho inferior podem ser considerados menos viris, gerando constrangimento, o que pode leva a evitar uma relação sexual ou padrões comportamentais diferentes, como algumas perversões. Cavalcante e Cavalcante (1996) descrevem estes indivíduos como usuários potencias de recursos para “aumentar” o tamanho do pênis. Segundo Masters e Johnson, (citados conforme Gregersen, 1983), o tamanho dos órgãos genitais não está relacionado à adequação sexual, já que a vagina ajusta-se ao tamanho do pênis.

As características comportamentais de cada espécie demonstram que os fatores genéticos observados na estrutura corporal ou mesmo inferidos na história genética contribuem na determinação de um dado comportamento. Porém, de acordo com Skinner (1971/1983), nem sempre é possível diferenciar causa e consequência a partir desta correlação. Um exemplo é a estrutura física dos órgãos sexuais que não apresentam consequências fisiológicas consideráveis e podem variar entre um mesmo grupo. Grande parte dos estudos a respeito desta variação relatam sobre o tamanho do pênis. Chartham (1975, citado em Gregersen, 1983), discute a pesquisa de Kinsey realizada a partir de uma amostra de 6.000 homens onde é feita uma comparação dos órgãos sexuais. Neste caso, o tamanho de pênis mais comuns entre negros (11,4 cm) foi um pouco maior que para os brancos (10,2 cm).

Com o surgimento nas diferentes espécies de respostas sob controle operante (isto é, sob o controle de suas consequências) e respondente (ou reflexo, controlado por estímulos precedentes) os indivíduos, membros dessas espécies, passam a estar submetidos a um segundo nível de seleção por consequências: variação e seleção ontogenética. Este processo descreve como indivíduos desenvolvem um conjunto específico de respostas e de relações entre respostas e mudanças ambientais. Muitas condições devem ter sido necessárias para que surgisse este segundo nível de seleção e variação, dentre essas condições, está incluída a sensibilidade ao reforçamento. Entende-se por reforçamento, o processo pelo qual a frequência do comportamento é aumentada. Características específicas de uma espécie podem ser tornar um reforçador para determinados indivíduos, enquanto que para outros, não. Em se tratando de atração física, estudos demonstram que existe uma diversidade em relação a beleza. Gregersen (1983) cita que os Maias preferem pessoas vesgas, os Mongos àquelas com ausências de sobrancelhas e cílios; e os Yapeses pessoas com dentes pretos. Segundo o autor, um estudo publicado num manual sobre sexo na Índia Medieval, um homem com pênis longo está sujeito a pobreza e àqueles com o pênis grosso, terá muita sorte. Em algumas sociedades, as mulheres gordas são apreciadas, enquanto em outras a gordura é aversiva. A preferência para determinados odores está estão relacionada à cultura. Indivíduos podem ser

condicionados a identificar odores corporais como sexualmente excitantes. Essas e outras particularidades podem definir favorecimentos para desencadear fantasias sobre a beleza, ou seja, homens podem ter desejo sexual com mulheres que apresentam determinadas características físicas que são consideradas reforçadoras.

A partir do contexto de vida e das privações, é possível dar preferência às situações que são reforçadoras e àquilo que está associado a elas. Existem os reforçadores primários que são comuns a todos, como a água e o ar; e os reforçadores secundários que podem variar de indivíduo para indivíduo a partir de uma história de vida. Os reforçadores secundários ou condicionados são eventos ou objetos que adquirem sua propriedade reforçadora por precederem outros reforçadores. De acordo com Baldwin e Baldwin (1986), os estímulos reforçadores numa variedade de circunstâncias, são chamadas de reforçadores generalizados. Os reforçadores condicionados generalizados são àqueles que adquiriram sua eficácia por precederem uma grande variedade de outros reforçadores. Homens que podem atrair olhares das mulheres com suas características físicas, podem obter muitos reforçadores positivos ou mesmo evitar muitos punidores. Assim, alguns homens podem aprender a responder ao tipo físico como um reforçador generalizado. Da mesma forma acontece com os punidores generalizados, pois as pessoas evitam comportamentos que levaram outras pessoas a responder com desaprovação.

Os comportamentos também podem ser influenciados por regras a partir de instruções verbais, faladas ou escritas. Segundo Baum (1999), o comportamento governado por regras é determinado pelo comportamento verbal de um falante, ou seja, aquele estabelecido e mantido por reforçamento mediado por outra pessoa. São exemplos de regras os conselhos que um pai dá ao filho ou um desenho de um mapa. As regras são verbalizadas e fazem parte da vida das pessoas desde crianças quando escutam: “não pode fazer isso”; “faça assim que é melhor”; “assim você cai”. Já na adolescência, as regras começam a mudar e as orientações focalizam os comportamentos sexuais, como por exemplo: “homem que é homem não nega fogo!”, ou “homem de verdade tem que comparecer!”. Conseqüentemente essas regras são generalizadas e na maioria das vezes, são seguidas sem que sejam questionadas.

Segundo Kaplan (1999), existem mitos na cultura de que os homens que não possuem problemas sexuais devem ser reforçados pela cópula em qualquer situação desde que a parceira esteja disponível e seja considerada reforçadora pelo grupo, estando dentro dos padrões estéticos considerados pelo indivíduo como atraente. Porém, sabe-se que o desinteresse sexual pode ocorrer mesmo em situações que proporcionem condições para a prática do sexo, pois não é possível responder indiscriminadamente na presença de qualquer

pessoa do sexo oposto. Para ocorrer excitação sexual, podem ser necessários alguns estímulos discriminativos ou eliciadores como, por exemplo, um toque, cheiro específico, olhar, voz, comportamentos e fantasias que contribuam para a atração sexual, ou seja, um conjunto de estímulos que eliciam e evocam os comportamentos sexuais. Baldwin e Baldwin (1986) afirmam que as pessoas seguem regras a partir do momento em que os comportamentos sob seu controle são reforçados e assim, a regra se torna um estímulo discriminativos para um futuro comportamento.

O conselho é um exemplo de regra e que pode aumenta a probabilidade do ouvinte ter seu comportamento reforçado, porém nem sempre é possível discriminar os bons e maus conselhos. Seguindo essas regras, uma pessoa pode descobrir que alguns conselhos não descrevem de forma precisa as contingências, tendo o seu comportamento punido. Desta forma, de acordo com Baldwin e Baldwin (1986), uma pessoa irá tentar resolver um problema de várias formas até que se esgotem as possibilidades, para que somente depois recorram a um conselho.

Outro exemplo sobre comportamentos governados por regras pode ser identificado na pesquisa desenvolvida por Guerriero, Ayres e Hearst (2002) sobre os aspectos da masculinidade relacionada à vulnerabilidade dos homens à infecção pelo HIV. Durante as entrevistas, os participantes deixaram transparecer a maneira como acreditam que deva ser o comportamento de um homem: "Se uma mulher já ficou ouriçada, encosta no cara, o cara não ficou armado, ela já sai falando para as outras: é viado", (participante de grupo, 46 anos, motorista); e "O cara quando é homem, com dez anos ele já tem vontade de conhecer a coisa", (participante do grupo, 45 anos, motorista). O estudo demonstrou que alguns homens acreditam não ser admissível recusar uma mulher que esteja disponível a ter uma relação sexual, e aquele que não segue a regra pode comprometer sua virilidade.

O psicólogo Zilbergeld (1978), faz um relação de crenças sobre a sexualidade masculina e que podem ser consideradas como regras que controlam o comportamento de muitos, se não de todos os homens, sendo elas: a sexualidade do homem existe independente da aprendizagem; homens não devem expressar sentimentos considerados femininos, como medo e confusão; no sexo, a performance é o mais importante, podendo considerar que a ereção, a penetração e o orgasmo são as metas a serem atingidas; ao homem é dada a responsabilidade pelo desenvolvimento da atividade sexual, propiciando prazer a parceira; o homem deve estar disposto a sexo com sua parceira em qualquer momento e, desejo sexual é sinônimo de sexo.

É neste contexto que pode ser considerado reforçador o uso de remédios. O surgimento de drogas orais para auxiliar na ereção, segundo Rodrigues (2001), está sendo confundido como milagre que simplesmente resolvem problemas sexuais. As propagandas divulgadas nos meios de comunicação fazem uma associação do uso dos medicamentos ao desempenho sexual reforçador, com a garantia de uma ereção duradoura, despertando interesse. Vale ressaltar que os resultados, em alguns casos, podem ser satisfatórios se considerar apenas a ereção. Porém o uso do medicamento pode fazer com que o homem se sinta menos potente ou não se sinta capaz para exercer um ato sexual naturalmente, sem o auxílio de qualquer droga.

A sedução pela possibilidade de potencializar o desempenho sexual pode fazer com que jovens não dêem tanta importância aos efeitos colaterais como, por exemplo, uma ereção que dure mais de uma hora, o risco de associação com outra droga ou mesmo, fazerem uso de dois ou mais comprimido por dia, o que não é recomendado. Além disso, não é recomendável o uso de medicamentos que são usados para pacientes com diagnóstico de disfunção erétil a qualquer jovem sem antes uma avaliação médica e psicológica. É necessário identificar a causa da dificuldade para obter uma ereção, pois o uso indiscriminado pode proporcionar condições favoráveis para o homem se sentir mais inseguro sem o medicamento.

Buscando analisar as diferentes contingências que controlaram o uso dos medicamentos para auxiliar na ereção por jovens que não tenham disfunção erétil, foi realizada uma pesquisa onde 40 colaboradores do sexo masculino, com idades entre 18 a 35 anos, de escolaridade no nível médio completo e superior completo e incompleto, de camadas sociais variadas responderam um questionário.

## MÉTODO

### **Participantes:**

A amostra para a pesquisa foi constituída de 40 colaboradores do sexo masculino, com idade entre 18 a 35 anos escolhidos aleatoriamente, independente da classe sócio-econômica e do curso de formação. Os sujeitos tiveram conhecimentos da pesquisa por meio da solicitação verbal feita pela entrevistadora em diversos locais sendo informados sobre os objetivos da pesquisa, de forma a não comprometer a fidedignidade de seus relatos.

### **Materiais:**

Foram utilizados questionários com uma instrução inicial a qual continha informações escritas sobre o objetivo da pesquisa; assegurando o sigilo das informações; e seis perguntas sobre o uso dos medicamentos: viagra, cialis e levitra (Anexo). Os questionários foram avaliados por dois profissionais com prática em aplicação de testes (juizes). Para identificação do perfil da população estudada foram elaborados itens para serem informados: idade, estado civil, escolaridade dos sujeitos.

### **Local:**

A pesquisa foi realizada em departamentos públicos e faculdades de Brasília – DF, sendo aplicados os questionários em salas reservadas de acordo com a disponibilidade dos locais contendo mesas e cadeiras.

### **Procedimento de Pesquisa :**

1ª etapa: elaboração do questionário contendo seis perguntas.

2ª etapa: situação de aplicação piloto - aplicação individual do questionário para cinco estudantes do sexo masculino, com idade entre 18 a 35 anos, de classes sócio-econômicas distintas, para verificar as possíveis dificuldades de interpretação das questões. Após os resultados da aplicação piloto, as perguntas que apresentaram problemas foram retiradas.

3ª etapa: esta etapa compreendeu a coleta de dados propriamente dita. A aplicação dos questionários foi individual para 40 estudantes do sexo masculino, com idade entre 18 a 35 anos, escolhidos aleatoriamente. Foram apresentadas orientações orais sobre os objetivos da pesquisa e a garantia do sigilo dos colaboradores. Os questionários respondidos foram guardados num mesmo envelope sem identificação.

## **Procedimento de Análise dos resultados:**

A partir das respostas dos questionários foram elaborados cinco sistemas de categorias correspondendo à utilização dos medicamentos: viagra, cialis e levitra. Essas categorias foram determinadas, separadamente, pela pesquisadora.

### **1) Categorias de utilização dos medicamentos:**

- **1.1 Usaram o Medicamento:** participantes que relataram ter feito uso dos medicamentos propostos na pesquisa;
- **1.2 Não Usaram o Medicamento:** participantes que relataram não ter feito uso dos medicamentos propostos na pesquisa;
- **1.3 Em Branco:** foram considerados os itens não respondidos.

### **2) Categoria de condições para o uso dos medicamentos entre os jovens:**

- **2.1 Problemas de ereção:** foram consideradas as respostas em que os jovens relataram que só fariam uso dos medicamentos caso fosse apresentado algum problema para obter ereção antes dos 35 anos como, por exemplo: “Apenas se tivesse problemas de ereção” e “Eu só usaria o medicamento em caso de alguma doença ou algum problema para obter ereção”;
- **2.2 Com orientação médica:** nesta categoria foram agrupadas as respostas em que os jovens fariam uso dos medicamentos com prescrição de um médico para acompanhamento e orientação sobre os efeitos colaterais: “Usaria após diagnóstico médico, e orientação do mesmo...”; “Não usaria este medicamento sem orientação médica”;
- **2.3 Problemas no relacionamento:** para esta categoria foram consideradas as respostas em que os jovens fariam o uso do medicamento caso tivessem algum problema sexual que prejudicasse o relacionamento com a parceira: “Se eu estivesse em um relacionamento

sério e este estivesse indo mal e dependesse do uso deste tipo de medicamento para resolver o problema”;

- **2.4** Por curiosidade: nesta categoria foram agrupadas as respostas em que os jovens usariam os medicamentos para verificarem os resultados: “Usaria apenas para testar”;
- **2.5** Resultados Mais Rápidos: foram selecionadas as respostas em que os jovens só fariam o uso dos medicamentos quando precisassem obter uma ereção rápida ou mais potência sexual: “Dependendo da situação, se eu que precisasse de uma ereção mais rápida”
- **2.6** Com Mulheres Atraentes: foram consideradas as respostas em que os jovens fariam uso dos medicamentos para uma relação sexual com mulheres que tenham características físicas consideradas reforçadoras: “Num momento especial ou em caso de mulheres muito lindas e boas”.
- **2.7** Procuraria Um Psicólogo: foram reunidas as respostas em que os jovens só fariam uso dos medicamentos depois de uma orientação de um psicólogo: “Nunca utilizei, mas se me provasse que o problema é fisiológico eu pensaria em utilizar, mas conversaria com o psicólogo antes”.

### **3) Categorias de situações em que os jovens fariam uso dos medicamentos:**

- **3.1** Sintomas: uso dos medicamentos nas situações em que não ocorra ereção ou apresentem dificuldades para mantê-la: “Em uma situação que não ocorra a ereção”;
- **3.2** Curiosidade: uso dos medicamentos para verificar os resultados: “Usaria para ver o resultado”;
- **3.3** Com Orientação Médica: uso dos medicamentos com prescrição e orientação de um profissional da saúde: “Utilizaria após diagnóstico médico, e orientação do mesmo, de que esse seria o melhor método para solucionar o problema”;
- **3.4** Proporcionar Prazer: uso dos medicamentos para que a parceira sexual tenha mais satisfação sexual: “Pra dar mais prazer a minha parceira”;

**4) Categorias de condições para compartilhar a experiência do uso dos medicamentos com um amigo:**

- **4.1** Compartilhar a experiência: respostas em que os jovens contariam sobre o uso dos medicamentos e seus resultados como, por exemplo, o tempo de duração da ereção: “Contar a melhora do desempenho”; “Contaria que valeu a experiência”.
- **4.2** Por Insegurança: condições em que os jovens só contariam para um amigo sobre o uso dos medicamentos caso sentissem insegurança e/ou precisassem de apoio: “Só contaria se tivesse me dando muita insegurança e precisasse de sua opinião ou apoio”
- **4.3** Não contaria: respostas em que os jovens afirmaram que compartilhariam com um amigo a experiência do uso dos medicamentos já que consideram um assunto pessoal: “É um assunto muito íntimo”
- **4.4** Contaria para Poucos Amigos: condições em que os jovens contariam sobre o uso dos medicamentos para alguns amigos que não o reprimiriam: “Certamente que pra um ou dois amigos no máximo”; “Se fosse um amigo muito íntimo”
- **4.5** Contaria sobre Minha Dificuldade: respostas em que os jovens constariam para seus amigos sobre o uso do medicamento devido sua dificuldade para obter uma ereção;
- **4.6** Em Branco: foram considerados os itens não respondidos.

**5) Categorias de condições para compartilhar a experiência do uso dos medicamentos com uma parceira sexual:**

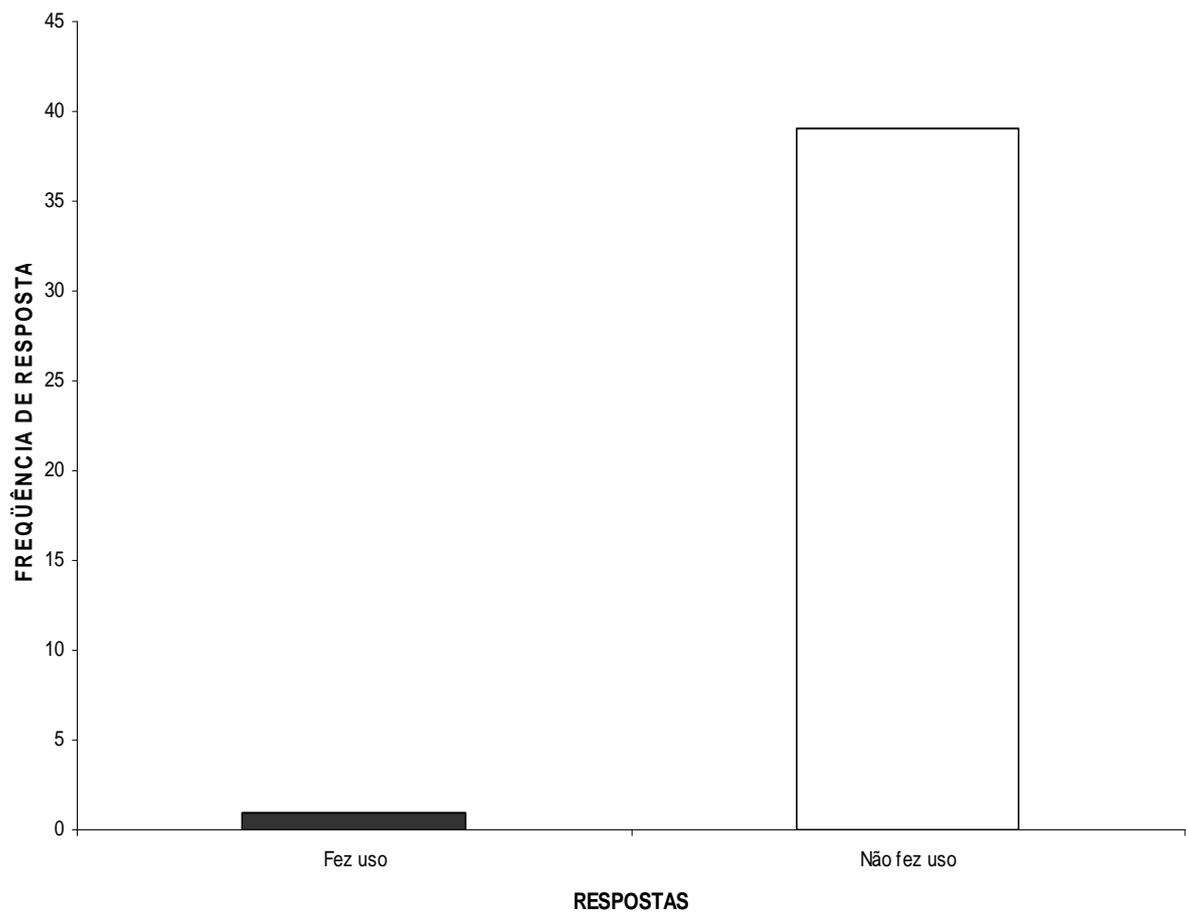
- **5.1** Parceira Fixa: jovens que contariam sobre o uso dos medicamentos para suas namoradas ou esposas: “Para uma parceira que me relaciono a muito tempo. Não para alguém de uma noite”; “Caso fosse uma esposa de vários anos de casamento”

- **5.2 Parceira Eventual:** jovens que contariam sobre o uso dos medicamentos para parceiras sexuais sem vínculo, como por exemplo, aquelas que tivessem apenas uma relação sexual: “No caso de ter relações sexuais com pessoas diferentes e sem relação fixa com alguma delas, eu não contaria”; “Caso fosse uma parceira de uma aventura, não contaria”
- **5.3 Informar sobre as Limitações:** jovens que contariam sobre o uso dos medicamentos para que suas parceiras sexuais soubessem sobre suas dificuldades em manter uma ereção: “Assim ela poderia conhecer as limitações do parceiro para manter uma relação sexual”
- **5.4 Não Contaria por Vergonha:** jovens que não contariam sobre o uso dos medicamentos para não se sentirem constrangidos: “porque me sentiria fraco, acharia que ela ia ficar pensando que eu tenho pouca potência”
- **5.5 Compartilhar a Experiência:** jovens que contariam sobre o uso dos medicamentos para suas parceiras sexual com o objetivo de trocar informações sobre o desempenho sexual: “Porque acho legal compartilhar essa experiência com a garota e saber sua opinião”;
- **5.6 Fazem Parte da Vida Sexual:** jovens que contariam sobre o uso dos medicamentos para suas parceiras sexuais por estas compartilharem suas experiências sexuais e terem o direito de obter informações sobre métodos utilizados para obter ereção: “Porque ela faz parte da minha vida sexual e tem direito de saber que eu faço uso do medicamento para ter uma ereção”
- **5.7 Não é possível Esconder:** jovens que contariam para suas parceiras sexuais sobre o uso dos medicamentos, pois acreditam que devido o tempo da ereção é impossível que elas não percebam;
- **5.8 Não Ficar Dependente:** jovens que contariam para suas parceiras sexuais sobre o uso dos medicamentos para não terem receio caso queiram manter uma relação sexual sem alguma droga: “Se eu não conto, o desempenho sexual turbinado seria o normal na cabeça da pessoa, ou seja, ficaria preso em uma mentira, tendo que tomar a droga sempre para manutenção do desempenho espetacular”

- **5.9** Durante a Relação Sexual: jovens que contariam para suas parceiras sexuais sobre o uso dos medicamentos somente durante a relação sexual: “Na verdade, eu só contaria durante a relação”;
- **5.10** Para Obter Ajuda: jovens que contariam para suas parceiras sexuais sobre o uso dos medicamentos para auxílio caso apresentassem efeitos colaterais: “Eu acho que ela tem que saber de tudo que acontece na relação, e também caso aconteça alguma coisa ela já esteja sabendo que pode ter sido o medicamentos que o ocasionou”;
- **5. 11** Para a Parceira se Preparar: jovens que contariam para suas parceiras sexuais sobre o uso dos medicamentos com o objetivo de que se preparem para uma relação sexual com um tempo maior que o habitual: “Ela tem que saber para se preparar”.

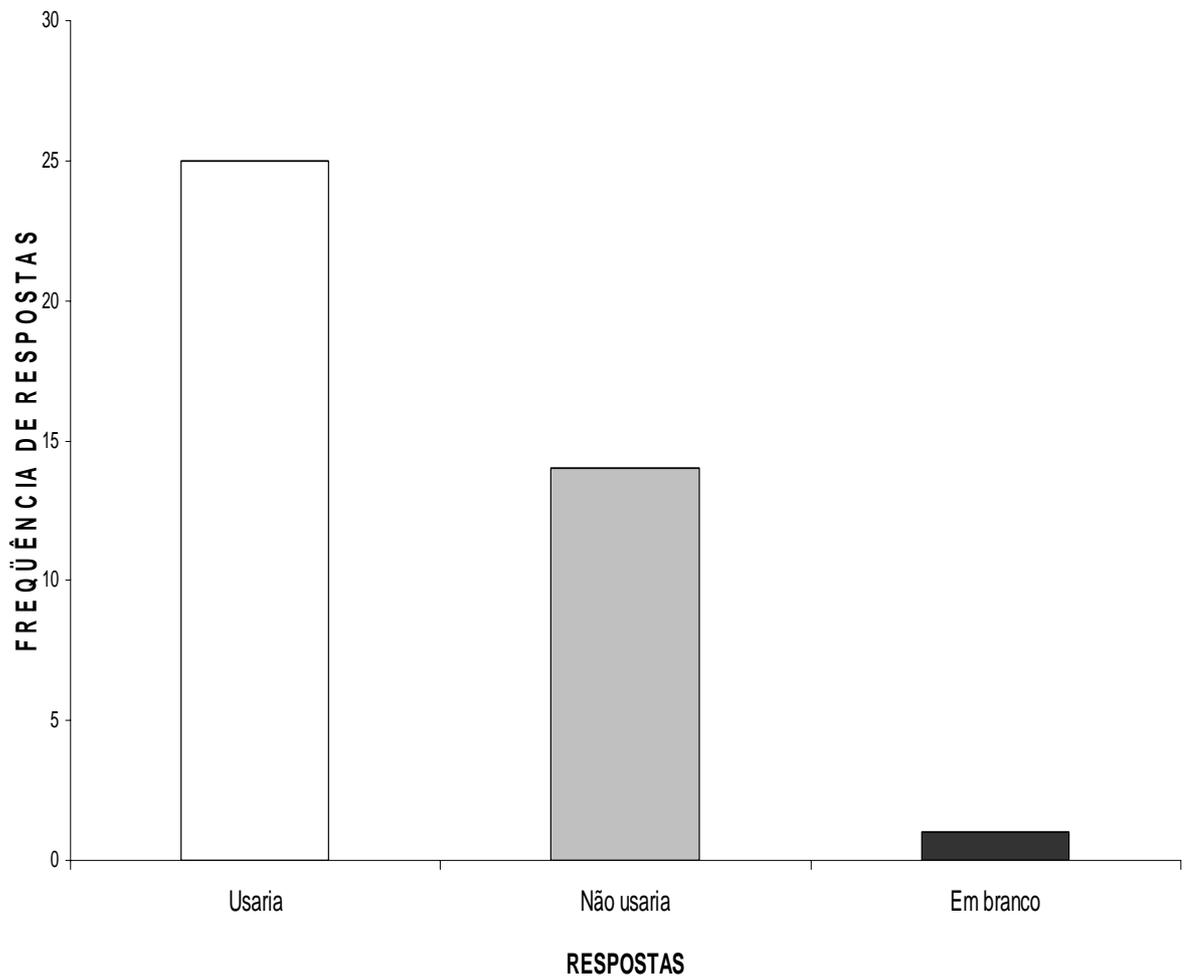
## RESULTADOS

Os resultados foram descritos em forma de Figuras e Tabelas. No que diz respeito aos medicamentos, foi constatado que apenas um participante havia usado o viagra (Figura 1):



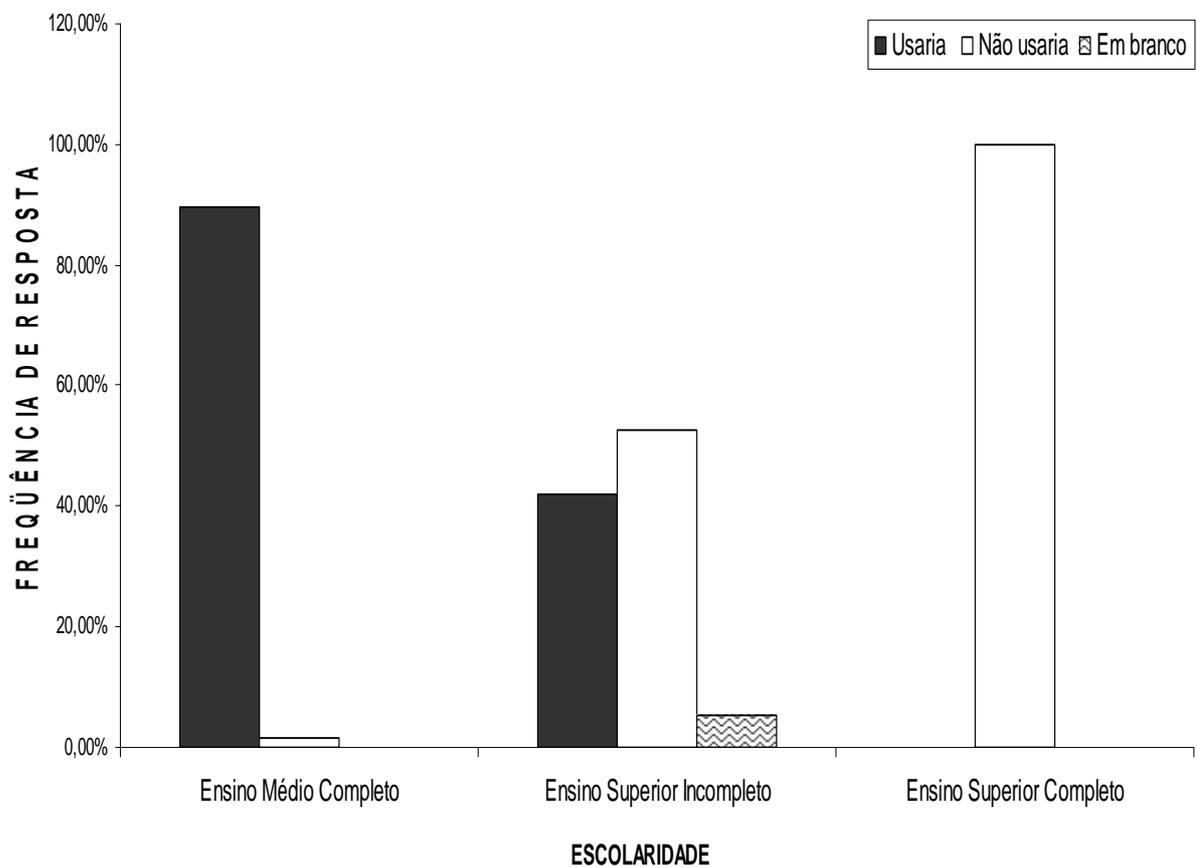
**Figura 01.** Frequência de respostas dos participantes sobre o uso dos medicamentos

De acordo com a Figura 02, pode-se observar que, mais da metade dos participantes, apesar de não terem usado os medicamentos (Figura 01), fariam uso antes dos 35 anos:



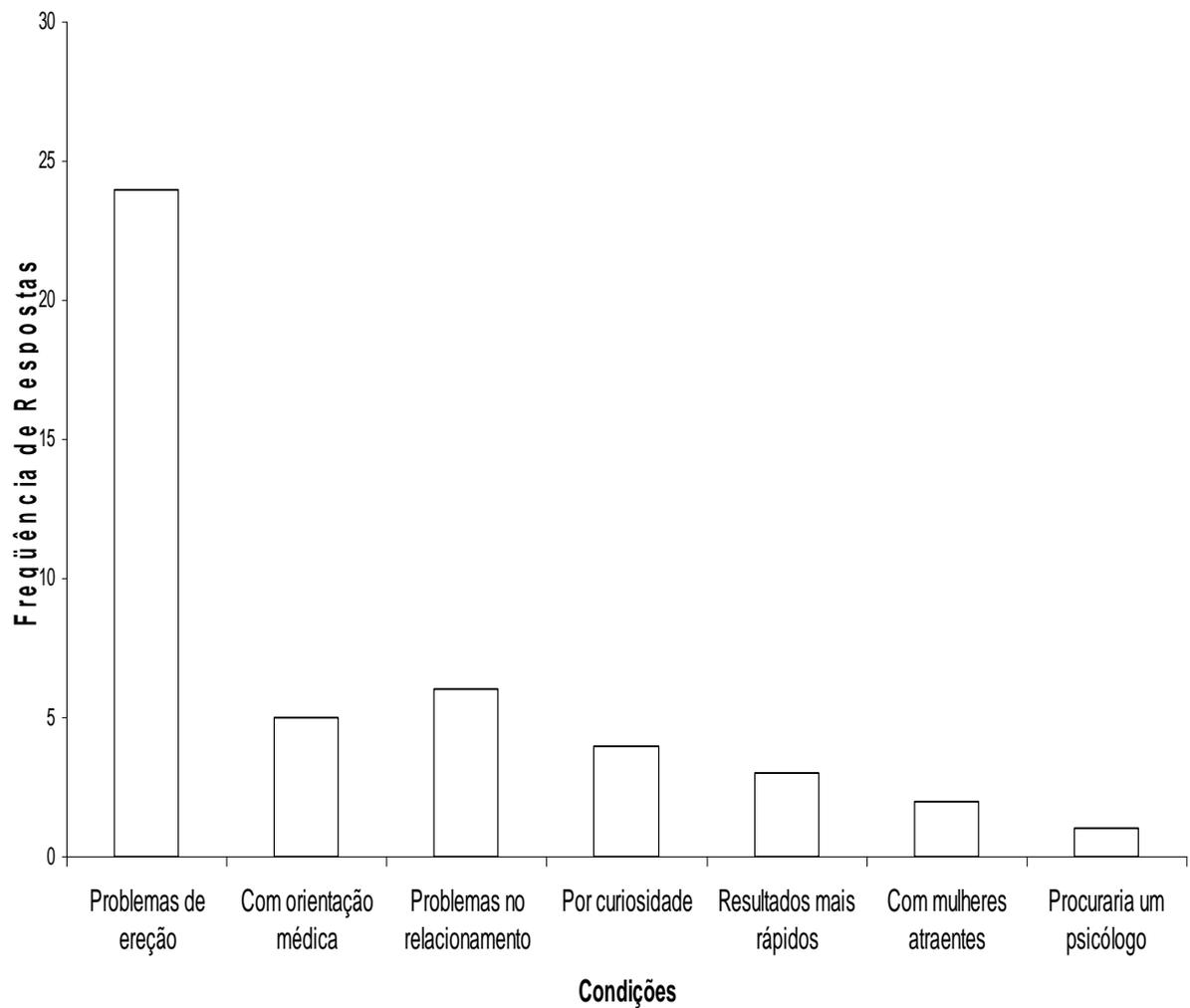
**Figura 02.** Frequência de respostas dos participantes sobre a possibilidade do uso dos medicamentos antes dos 35 anos.

Os dados da Figura 03 revelam que os dois participantes do nível superior completo não usariam os medicamentos. Sobre os participantes do nível superior incompleto, 10,53% afirmaram não terem vontade de usar os medicamentos antes dos 35 anos, sendo que 42,10% consideraram a possibilidade do uso e 5,26% não chegaram a responder o item. Porém, a maioria dos participantes do nível médio completo, 89,47% disse ser possível o uso dos medicamentos antes dos 35 anos e 10,53% afirmam que não usariam.



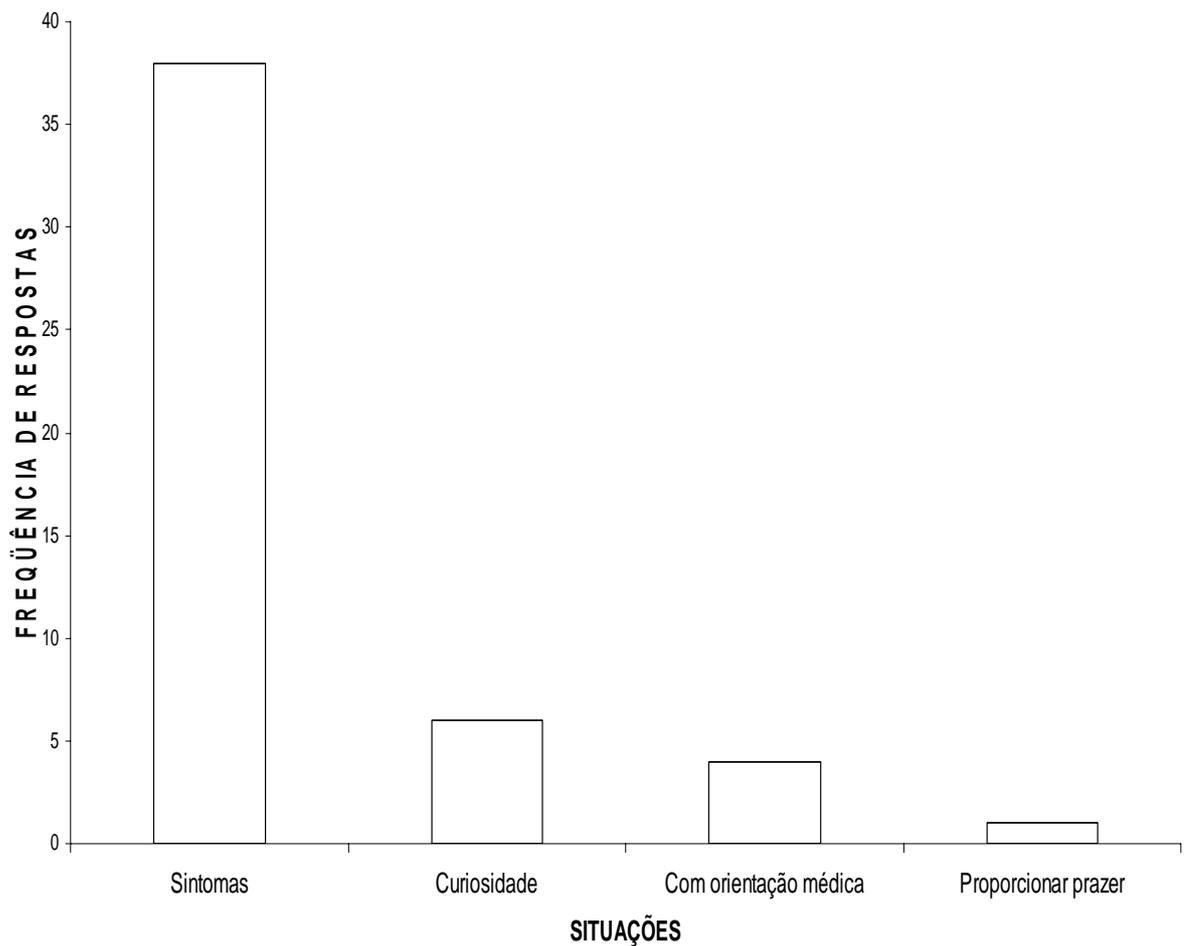
**Figura 03.** Frequência de respostas dos participantes sobre a possibilidade do uso dos medicamentos antes dos 35 anos em relação à escolaridade.

No que se refere às condições que levariam os jovens a usar o medicamento, segundo a Figura 04, mais da metade dos participantes usar os medicamentos caso apresentassem algum problema de ereção, sendo que menos da metade deles procurariam um profissional de saúde para um acompanhamento:



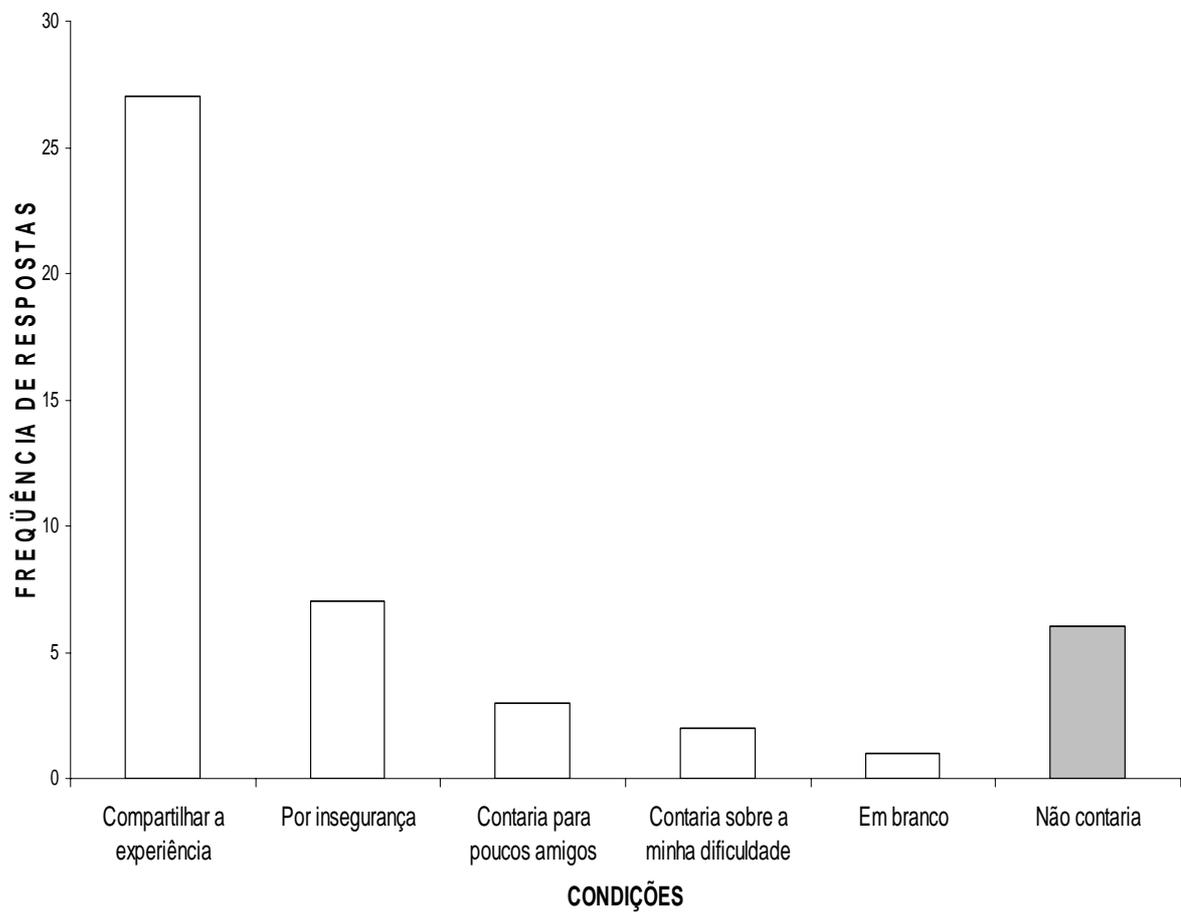
**Figura 04.** Frequência de respostas sobre as condições para o uso dos medicamentos.

De acordo com Figura 05, os jovens usariam os medicamentos quando apresentassem algum sintoma relacionado a disfunção erétil. Alguns dos participantes poderiam usá-los apenas por curiosidade ou para satisfação das parceiras. É relevante citar que a minoria relata sobre os uso dos os medicamentos com a orientação médica.



**Figura 05.** Frequência de respostas em relação às situações em que os jovens usariam os medicamentos.

Conforma a Figura 06, a maioria dos participantes contaria aos amigos sobre o uso dos medicamentos. No que diz respeito às condições para contar sobre o uso dos medicamentos para um amigo, 27 dos 40 participantes contaria sobre sua experiência relatando os resultados obtidos. Com relação a informar sobre os medicamentos devido algum problema de ereção, apenas dois participantes fariam com seus amigos.



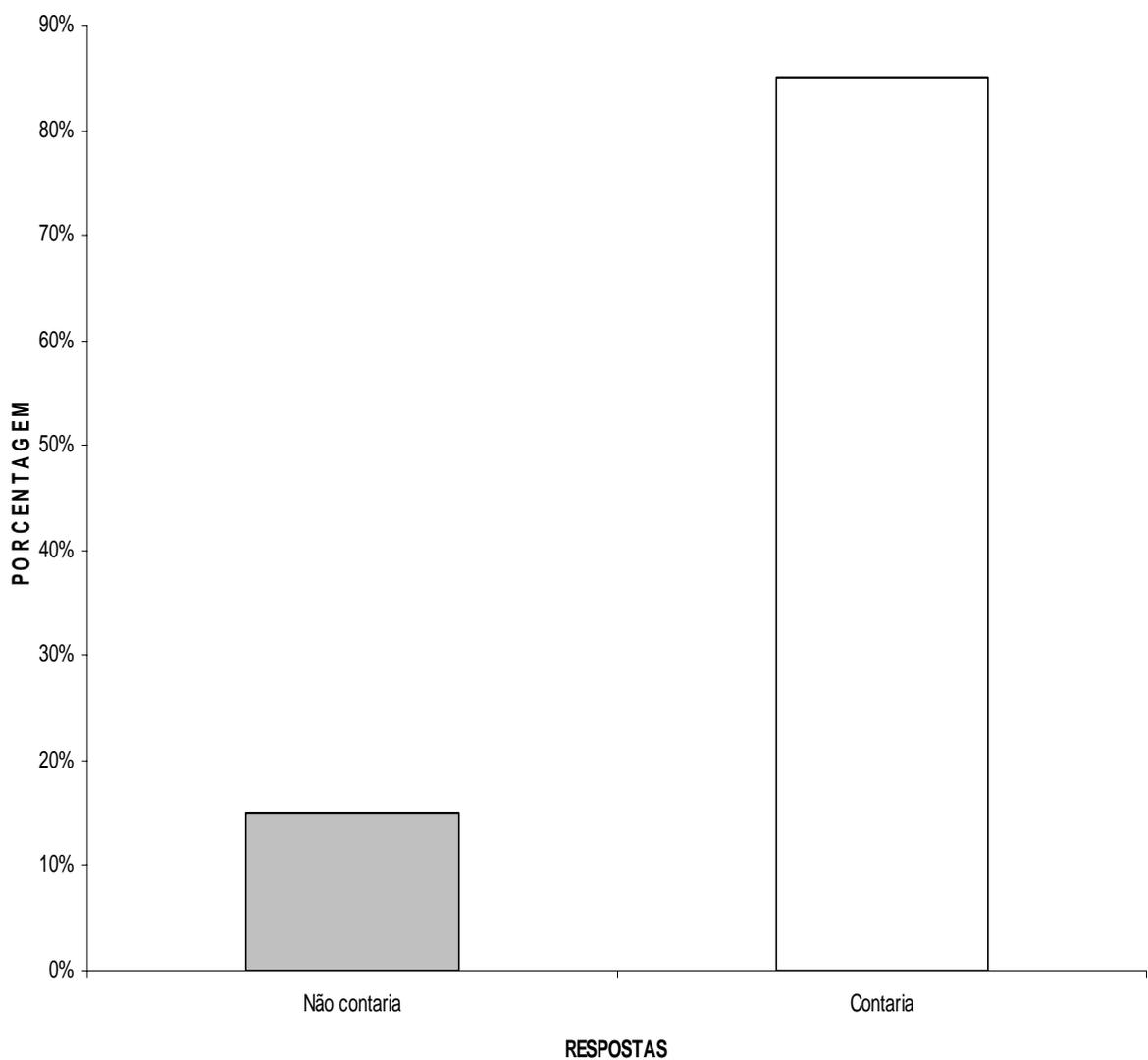
**Figura 06.** Frequência de respostas sobre as condições em que os jovens contariam para um amigo sobre o uso dos medicamentos.

Observou-se na Tabela 01 que a maioria dos participantes contariam para suas parceira sexuais sobre o uso dos medicamentos desde que estas sejam parceira fixas. Ao contrário do falariam para os amigos, com suas parceiras, seis dos participantes contariam sobre suas dificuldades para obter uma ereção. Sendo que cinco deles não contaria sobre o uso dos medicamentos para não se sentirem constrangidos.

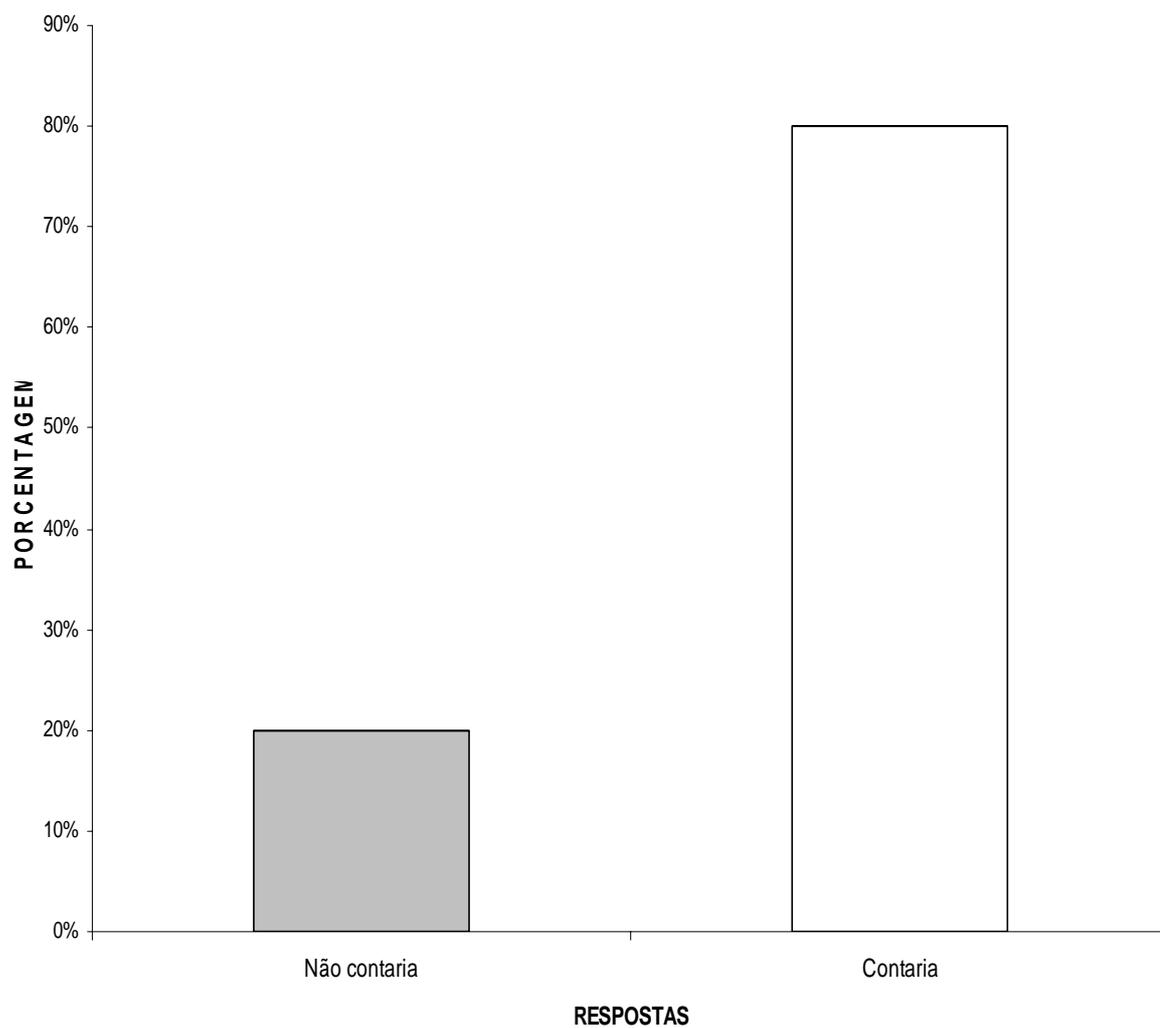
**Tabela 01.** Condições para os participantes contarem para a parceira sexual sobre o uso dos medicamentos.

<b>Condições para contar sobre o uso dos medicamentos</b>	<b>Número de participantes</b>
5.1 Parceira fixa	14
5.2 Parceira eventual	07
5.3 Informações sobre as limitações	06
5.4 Não contaria por vergonha	05
5.5 Compartilhar a experiência	05
5.6 Fazem parte da vida sexual	02
5.7 Não é possível esconder	01
5.8 Para não ficar dependente	01
5.9 Durante a relação sexual	01
5.10 Para obter ajuda	01
5.11 Para a parceira se preparar	01

Em relação aos resultados analisados, 15% dos participantes - Figura 07 - não contariam para um amigo sobre o uso dos medicamentos, sendo que 85% contariam. Porém, de acordo com a figura 08, 20% dos participantes não contaria para suas parceiras sexuais sobre o uso dos medicamentos e 80% contariam.



**Figura 07.** Porcentagem de participantes que contariam para um amigo sobre o uso dos medicamentos.



**Figura 08.** Porcentagem de participantes que contariam para uma parceira sexual sobre o uso dos medicamentos.

## DISCUSSÃO

Tendo como base as análises dos resultados, foi possível verificar que o uso dos medicamentos: viagra, cialis e levitra nesse estudo não se mostrou tão comum entre os jovens de 18 a 35 anos conforme tem se divulgado na mídia. Porém, encontrou-se uma correspondência com a afirmação de Rodrigues (2001), já que os participantes da pesquisa afirmaram que usariam os medicamentos caso apresentassem alguma dificuldade para obter ereção. O autor destaca a visão errônea dos usuários que comparam o uso destas drogas a comprimidos milagrosos que servem para resolver problemas sexuais.

Conforme Catania (1998/1999), existem comportamentos socialmente determinados que podem ser influenciados por elementos culturais como, por exemplo, os comportamentos sexuais. Neste caso o desempenho sexual se torna tão reforçador a ponto de colocar em risco a saúde dos homens que tomam um medicamento para potencializar a ereção. Sendo assim, um jovem que não consiga obter ereção durante uma relação sexual e tome um medicamento, possivelmente terá um bom desempenho sexual. Nesta situação, as drogas podem se tornar estímulos discriminativos para futuras relações sexuais com ereção. Uma vez que se tornam estímulos discriminativos, adquirem função reforçadora condicionada, fortalecendo qualquer comportamento que os produzam.

Catania (1998/1999) afirma que uma pessoa emite comportamentos para cessar ou adiar a apresentação de estímulos aversivos. A ausência de ereção no momento do ato sexual possui forte função aversiva incondicionada pela perda dos reforçadores associado ao ato sexual em si, e adquirida, pela punição social contingente ao desempenho sexual. Nesse sentido, o uso da droga poderia ser positivamente reforçado ao produzir a ereção dando acesso aos reforçadores incondicionados do ato, e negativamente, evitando o contato com o estímulo aversivo social contingente à perda de ereção. Entretanto, foi observado que existe a possibilidade dos participantes da pesquisa fazerem uso dos medicamentos antes dos 35 anos por outros motivos, que não estritamente por reforçamento positivo, ou seja, para obter uma ereção. Sendo assim, usariam por curiosidade, para resolver problemas no relacionamento, para obter ereção rápida, entre outros.

Os 14 participantes que não usariam os medicamentos, relataram a possibilidade de buscar outras alternativas para manter uma relação sexual reforçadora. Os jovens que tivessem dificuldade para manter uma ereção buscariam recursos que não medicamentosos, sendo possível, segundo Skinner (1953/1967), que estes estejam sob controles de eventos aversivos. Percebeu-se uma preocupação com os efeitos colaterais dos medicamentos através

de respostas como, por exemplo, “eu acho que ela tem que saber (...) pois caso aconteça alguma coisa ela já esteja sabendo que pode ter sido o medicamento que ocasionou” e “não usaria, principalmente por não saber quais são os efeitos colaterais dos remédios”. A crítica social por ter um desempenho sexual dependente de uma droga também contribui para um controle aversivo. Porém, este segundo evento é questionável, já que a maioria dos entrevistados contaria para seus amigos caso usassem os medicamentos, mostrando que o efeito dessa crítica social sobre o comportamento pode não ser tão significativa. É importante lembrar que existem variáveis que aumentam a probabilidade de consumo dos remédios, como reforçadores positivos e negativos, já citado anteriormente. Ao passo que existem variáveis que diminuem a probabilidade de emissão como, por exemplo, os efeitos colaterais da droga.

Notou-se que poucos participantes afirmaram existir uma possibilidade de uso dos medicamentos apenas para averiguar os resultados. Porém, é importante ressaltar que, com o uso das drogas é possível obter uma ereção que dure um período médio de uma hora. Sendo assim, aqueles que usarem os medicamentos para conferir os resultados, provavelmente serão reforçados, o que aumenta a possibilidade de uso durante outras relações sexuais. Além disso, os jovens que usarem os medicamentos poderão divulgar entre os amigos a experiência. De acordo com os resultados da pesquisa, 27 participantes afirmaram que, caso usassem o medicamento, contariam para seus amigos os resultados como, por exemplo, sobre o tempo da ereção. Porém, apenas dois colaboradores contariam para um amigo sobre sua dificuldade em obter ereção, o que reforça a possibilidade do controle da punição social não ser considerado relevante, já que apenas seis dos 40 participantes afirmaram que não contariam sobre o uso dos remédios.

Levando em consideração que a maioria dos participantes poderia compartilhar a experiência do uso das drogas com as parceiras sexuais, 14 deles contariam apenas se estivessem num relacionamento considerado estável, sendo namoro ou casamento. Porém, não foi justificado o motivo que levariam a contar para suas parceiras fixas sobre o uso dos medicamentos. Além disso, “informar sobre suas dificuldades para a parceira sexual” foi a terceira resposta com maior frequência dada pelos participantes. Com essas informações, é possível especular que os participantes só falaria sobre o uso dos medicamentos caso tivessem confiança em suas parcerias. Neste caso, a possibilidade de uma consequência aversiva é menor como, por exemplo, o término de um namoro – punição negativa. Acredita-se que os participantes sintam mais segurança para compartilhar suas dificuldades sexuais com parceiras estáveis.

Outro aspecto que chama atenção neste estudo é a diferença da frequência encontrada sobre a possibilidade do uso dos medicamentos antes dos 35 anos em relação a escolaridade. Foi observado que 17 dos 19 participantes do nível médio completo usariam o medicamento sendo que pouco menos da metade dos participantes do nível superior incompleto usariam. Já os dois participantes da pesquisa que tinham nível superior completo afirmaram que não usariam a medicação. É possível suspeitar, que o nível de escolaridade influencia no uso dos medicamentos com a amostra entrevistada nessa pesquisa. Como o número de participantes de nível superior completo é insignificante para a pesquisa, é sugerido que em outras pesquisas levem em consideração esta variável, tornando a amostra heterogênea, possibilitando uma análise mais detalhada.

O objetivo deste estudo foi o de verificar a importância dos medicamentos que auxiliam no desempenho sexual para homens que não têm um diagnóstico de disfunção erétil. O objetivo foi atingido quando se percebeu que apesar da maioria dos participantes não terem usado os medicamentos, a possibilidade para o uso é grande, já que mais da metade afirma que usaria a droga quando apresentassem problemas de ereção. Entretanto, em estudos futuros, sugere-se que estes dados sejam confirmados pela aplicação de questionários por pesquisadores do sexo masculino. Desta forma, é possível evitar que os entrevistados distorçam o relato, não ficando mais sob controle da audiência do que das suas opiniões.

Outro aspecto que pode ser avaliado futuramente é o uso dos medicamentos em relação ao estado civil, já que apenas um participante era casado, o que tornou inviável uma comparação. Quanto a classe sócio-econômica também é possível que sejam feitas novas descobertas já que, pela *Internet* é possível comprar o medicamento fracionado e sem prescrição médica, o que pode facilitar o acesso de jovens de classe social média e baixa.

## CONCLUSÃO

O uso dos medicamentos entre os jovens de 18 a 35 anos não foi comum entre os participantes da pesquisa sendo identificado fatores que poderiam condicionar seu uso. Para a maioria dos participantes os remédios seriam utilizados como reforçadores negativos, para evitar uma relação sexual sem ereção. A escolaridade dos jovens foi relevante na pesquisa, pois a maioria dos que usariam os remédios antes do 35 anos tinha o ensino médio completo. Outro aspecto relevante da pesquisa foi a possibilidade do efeito da crítica social sob o uso dos medicamentos não ser significativa, já que a maioria dos entrevistados contariam para amigos e parceiros sexuais caso fizessem uso das drogas. É importante considerar a possibilidade de novas pesquisas sobre o tema para uma melhor identificação de outros aspectos que não foram levados em consideração.

## BIBLIOGRAFIA

- Douglas, R. C. (1999) Tratado de fisiologia: aplicação à ciência da saúde. 4ª Ed. São Paulo: Robe Editora
- Baldwin, J. D. & Baldwin, J. L. (1986). Behavior principles in everyday life. Santa Bárbara: Englewood Cliffs, N. Jersey.
- Baum, W. M. (1999). Compreendendo o Behaviorismo. (Silva, M.T.A., Matos, M.A. & Micheletto, N.E., Trad). Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda.
- Castanheira, S. (2001). Regras e aprendizagem por contingências: sempre e em todo o lugar. (Guilhardi, H, Org.).Sobre comportamento e cognição. Vol. 7. Cap 4. Santos André: Esetec.
- Catania, A. C. (1999). Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição. (Capovilla, F. C., Costa, A. A., Gadotti, A., Machado, L. M. C. M., Reis, M. J. D., Rose, J. C. C., Schmidt, A. & Souza, D. G. Trad.). 4ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul. (Trabalho originalmente publicado em 1998).
- Cavalcanti, R., Cavaltanti, M. (1996). Transtornos clínicos das inadequações sexuais. 2ª Ed. São Paulo: Rocha.
- Cordioli, A. V. (2000). Psicofármacos: consulta rápida. 2ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Guerriero, I., Ayres, J. R. C. M. & Hearst N. (2002). Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais. Disponível em: Rev. Saúde Pública. [online]. Ago. Vol.36, nº.4, supl. [Consultado em 31 Outubro 2005], p.50-60. Internet: <http://www.scielo.br>
- Gregersen, E. (1983). Práticas sexuais: a historia da sexualidade humana. São Paulo: Roca.
- Kaplan, H. S. (1983). The evaluation of sexual disorders. Nova York. Brunher/ Mazel.
- Kaplan, H. S. (1999). Transtornos do desejo: regulação disfuncional da motivação sexual. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda.
- Rodrigues, O. M. Jr. (2001) Aprimorando a saúde sexual: manual de terapia sexual. São Paulo: Summus.
- Masters, W. H. & Johnson, V. E. (1970). A incompetência sexual humana. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Sadock, B. J. & Sadock A. V. (2002). Manual de farmacologia psiquiátrica. 3 ed. Porto Alegre: Artmed.

- Skinner, B. F. (1967). Ciência e comportamento humano. Brasília: Editora Universidade de Brasília. (Trabalho originalmente publicado em 1953).
- Skinner, B. F. (1983). O mito da liberdade. (Trad. de Elisane B. B. Rabelo). 3ª Ed. São Paulo: Summus (Trabalho originalmente publicado em 1971)
- Stahl, S. M. (2002). Psicofarmacologia: Base Neurocientífica E Aplicações Práticas. 2ª Ed. Rio de Janeiro: MEDSI.
- Zilbergeld, B. (1978). Male sexuality. Nova York: Bantam Books.

## ANEXOS I

### Modelo de Questionário

#### QUESTIONÁRIO

Tem-se observado o uso freqüente de medicamentos que potencializam a ereção como *Viagra, Cialis e Levitra* entre jovens de 20 a 30 anos. Este questionário é um instrumento de pesquisa que embasará a elaboração de uma monografia que tem como objetivo investigar as variáveis envolvidas no uso de dos medicamentos por essa população. As informações terão caráter totalmente sigiloso, sendo respeitado o anonimato dos entrevistados. Portanto, contamos com sua sinceridade. *Agradecemos de antemão à sua colaboração.*

Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade:

- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo

Estado civil:

- Casado
- Solteiro
- Viúvo
- Divorciado
- Outros (Especifique): \_\_\_\_\_

**1. Você já fez uso de medicamento que potencializa a ereção (Viagra, Cialis, Levitra)?**

- Sim  Não

**2. No caso de não ter utilizado algum dos medicamentos, se tivesse a oportunidade, usaria antes dos trinta anos?**

- Sim.  Não.

Por que?

---

---

---

**3. Em que situação você utilizou ou utilizaria o medicamento?**

---

---

---

**4. Caso tenha feito o uso do medicamento, descreva a avaliação que você fez dos resultados:**

Como você se sentiu? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Usaria novamente? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observou algum efeito colateral? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. *Você contaria para um amigo sobre o uso de medicamento para potencializar a ereção (Viagra, Cialis, Levitra)?*

Sim.

Não

Por que?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. *Você contaria para sua parceira sexual sobre o uso do medicamento para potencializar a ereção (Viagra, Cialis, Levitra)?*

Sim.

Não

Por que?

---

---

---