



DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS

Projeto de Iniciação Científica.

Dieli Castro¹, Mayra Batista², Nathalia Atkinson³, Carolina Gross⁴

¹ Aluno do Curso de Graduação em Psicologia da UNIJUI, dieli.castro@sou.unijui.edu.br -Panambi/RS/Brasil.

² Aluno do Curso de Graduação em Psicologia da UNIJUI, mayra.batista@sou.unijui.edu.br -Santa Rosa/RS/Brasil.

³ Aluno do Curso de Graduação em Psicologia da UNIJUI, nathalia.weich@sou.unijui.edu.br - Ijuí/RS/Brasil.

⁴ Docente do Curso de Graduação em psicologia da UNIJUI, carolina.gross@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa compreender as disfunções sexuais femininas, sua origem, causas e efeitos sobre as mulheres. Visto que, na cultura, construiu-se uma sintomatologia à misoginia, onde a mulher é objetificada e assim impossibilitada do gozo e de conhecimentos que dizem respeito ao próprio corpo, que por muitos anos na história fora considerado impuro através dos discursos da moral. Sendo esses, elementos fundamentais para o debate sobre o surgimento de disfunções sexuais que abrangem o campo feminino.

METODOLOGIA

A pesquisa disposta se caracteriza como uma revisão bibliográfica, realizada durante o componente curricular de Psicopatologia, do curso de Psicologia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, durante o primeiro semestre de 2021. Dado que a história é a base do sujeito que se produz na modernidade, nos utilizaremos da mesma, introduzindo discursos de biopoder e hierarquia social para que seja realizada a compreensão das causas das disfunções sexuais femininas. Valendo-se da ideia de que o sujeito se constrói psíquica e biologicamente, fundamentaremos os presentes estudos de acordo com a teoria psicanalítica, sobretudo os estudos de Sigmund Freud e Jacques Lacan; como também nos postulados segundo o DSM-V – Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais, respectivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, a sociedade se constituía de forma divergente culturalmente falando, entretanto o sistema totêmico, o qual difundira a lei contra relações sexuais entre os membros do mesmo totem, era o discurso unário da moral, que dava suporte a organização social; marcando, desde então, impossibilidades às mulheres, que eram propriedades do pai e posteriormente do marido, não exercendo funções nobres e públicas, mas sim designadas a trabalhos relacionados ao âmbito privado, cuidado da casa e à maternidade.

Posteriormente, na Idade Moderna (Séc XIV – XVIII), a igreja católica passou a exercer o papel supremo na sociedade, fazendo-se acreditar que a mulher derivaria da costela do homem e, portanto, deveria servir a ele. Ademais, a partir da figura de Eva, a mulher carregava o peso de ser o estopim da falha humana e tinha uma propensão natural ao pecado e à maldade, assim a qualquer sinal de desvio dos princípios cristãos, mulheres eram julgadas e condenadas severamente pelo Tribunal da Santa Inquisição. Cadu Ladeira e Beth Leite (Superinteressante, 2016) escrevem:

Nos sermões de padres por toda a Europa, proliferava a concepção de que a bruxaria estava ligada à cobiça carnal insaciável do “sexo frágil”, que não conhece limites para satisfazer seus prazeres. Com seu “furor uterino”, para o homem a mulher era uma armadilha fatal, que podia levá-lo à destruição, impedindo-o de seguir sua vida tranquilamente e de estar em paz com sua espiritualidade.

Além do mais, imposições cristãs como o ato sexual somente para fins de reprodução e, logo, proibição do sexo antes do casamento, era uma exigência principalmente sobre o sexo feminino, que tinha a demarcação da virgindade com o rompimento e sangramento do hímen. Notando-se com isso, mais uma vez o desconhecimento social sobre o corpo da mulher. Visto que o hímen é uma membrana elástica, que recobre parcialmente a entrada da vagina, contendo diversos formatos e não necessariamente necessita haver o sangramento na primeira penetração.

Partindo da ideia de que sexo e sexualidade antecederam as mais primitivas origens do tabu e das doutrinas cristãs, faz-se compreensível o porquê do enorme desconhecimento social a respeito do corpo feminino e dos prazeres que o mesmo pode proporcionar, estando a mulher quase sempre como coadjuvante na história e no coito, motivo pelo qual as relações sexuais são geralmente falocêntricas e visam a heteronormatividade. Dessarte, o sexo baseia-se no auto esforço, pois exige físico e emocional, onde sexo por encenação não mantém desejo, tampouco o orgasmo feminino. Por estes motivos a história se faz fundamental na

compreensão da objetificação da mulher nas relações e na origem das disfunções sexuais femininas.

As disfunções sexuais femininas podem ser decorrentes de causas biológicas, físicas e psicológicas. Os fatores psicológicos podem estar relacionados com a dificuldade em se comunicar com o parceiro, histórico de abuso sexual, vergonha do ato sexual, medo, inseguranças. Fatores neurológicos, chegada da menopausa, cirurgia ou trauma, uso de substâncias químicas e as doenças sexualmente transmissíveis também podem estar diretamente ligadas as disfunções sexuais. (DELLA MÉA, 2015)

Foram realizados muitos estudos laboratoriais sobre a fisiologia da resposta sexual humana. Na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV) foi considerado como base na conceitualização de ciclo de resposta sexual humana proposta por Master, Johnson e Kaplan. Valendo-se lembrar que a resposta sexual depende muito da ação de neurotransmissores como testosterona, estrogênio dopamina, norepinefrina, serotonina. Ademais, o ciclo compõe quatro fases: desejo (marcado pelas fantasias sexuais e interesse pela prática sexual), excitação (sensação de prazer sexual, acompanhada de mudanças fisiológicas, que se caracteriza na mulher por vasoconstrição pélvica, lubrificação e expansão vaginal), orgasmo (clímax do prazer sexual, que se caracteriza relaxamento e contrações rítmicas e involuntárias da musculatura perineal e dos órgãos envolvidos) e resolução (bem-estar e relaxamento muscular, sendo possível a mulher responder a nova estimulação sexual), (LUCENA, 2018). De acordo com os autores Master, Johnson e Kaplan, a excitação sexual na mulher é mais subjetiva e complexa que o homem. Sendo assim constata-se que o desejo sexual é um dos inúmeros fatores que motivam a mulher para a atividade sexual. (DELLA MÉA, 2015).

De acordo com o DSM-5 para fins diagnósticos, a queixa deve seguir os seguintes critérios:

- Critério A: ocorrem em 75% a 100% das tentativas sexuais;
- Critério B: os sintomas do critério A persistem pelo menos 6 meses;
- Critério C: os sintomas do critério A causam sofrimento clinicamente importante;
- Critério D: a queixa sexual não é melhor explicada por um transtorno não-sexual ou uso de medicação.

No DSM-5 O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Aponta diagnósticos de disfunções sexuais femininas.

- TES, transtorno de interesse / excitação sexual feminino;
- Transtorno do orgasmo feminino;
- Transtorno da dor gênito-pélvica / penetração; e
- Disfunção sexual induzida por substância / medicamento.

O transtorno de interesse / excitação sexual feminino se enquadra quando se apresenta ausência ou redução importante no interesse /excitação sexual. Transtorno do orgasmo feminino é quando apresenta ausência ou muita dificuldade em atingir o orgasmo. Transtorno da dor gênito-pélvica / penetração, o quadro é considerado quando ocorre dor intensa durante a relação assim como outros fatores, medo, ansiedade, tensão ou contração acentuada dos músculos pélvicos durante a tentativa de penetração. E a disfunção sexual induzida por substância / medicamento, álcool, opioide, sedativo, hipnótico ou ansiolítico, amfetamina ou outro estimulante, cocaína, entre outras substâncias desconhecidas.

A pressão da sociedade ligada ao tabu, a angústia de desempenho e as tensões entre os parceiros, devido à falta de comunicação, impõe limitações aos prazeres femininos, colocando barreiras no desenvolvimento saudável da sexualidade. Muitas mulheres preferem simular o orgasmo admitir a falta dele devido ao medo da perda da posição de objeto de desejo do parceiro sexual. A falta de uma abertura para debates sobre o orgasmo deixa muitos enigmas nas mulheres acerca do próprio corpo. Para Lacan, existe um gozo no qual a mulher “não sabe nada sobre ele, a não ser que ela o sente” (LACAN, 1975, p. 69). E em casos mais enigmáticos, não se tem certeza da natureza desse gozo, sem saber se o sentem ou já sentiram em algum momento da vida.

Freud (1923) descreve dois sistemas eróticos distintos na mulher, um clitoriano que se desenvolve no estágio infantil, e o vaginal, após a puberdade. Para ele, se manter no estágio infantil pode resultar em uma predisposição a desenvolvimentos de neuroses. A menina, ao reagir a castração, recusa a sua feminilidade desejando o pênis e identificando-se com o pai, essa atitude a mantém fixa no estágio clitoriano, podendo torna-la frígida.

Outra explicação para o desenvolvimento de disfunções sexuais são os traumas, que na psicanálise é definido como uma resposta a uma situação inesperada que resulta em afetos de medo, angústia, vergonha ou dor psíquica. Se ligando ao estado de impotência e desamparo do sujeito. Segundo Freud (1926) os estados afetivos, como a angústia, se colocam como sedimentos de vivências traumáticas muito antigas, que, quando revividas em situações análogas, são lembradas como símbolos mnésicos da vivência traumática originária. Nessas

situações, o sintoma aparece como uma solução que cada sujeito constrói para dar conta do encontro traumático com o sexo e o desejo.

CONCLUSÃO

A sexualidade é um dos elementos fundamentais na construção da identidade humana, ela vai além da genitalidade, é a matriz para compreensão de conceitos de prazer, gozo, sofrimento e felicidade. O sexo ocupa um lugar determinante no imaginário humano, ele se associa a potencialidade de satisfação e prazer, ao perder essa capacidade, o sujeito produz um sentimento de anulação de poder. Nas mulheres, isso afeta tanto na sua potencialidade feminina quanto a sua vida profissional e demais áreas que são relevantes ao imaginário. Todavia, as buscas por tratamentos adequados vêm crescendo derrubando tabus e preconceitos acerca do tema, as mulheres estão mais curiosas a respeito do próprio corpo, e dos seus prazeres, buscando respostas para questões que as acompanham com o passar dos séculos. Mas esse avanço acontece ainda de forma gradativa, por isso, é fundamental que haja cada vez mais espaços, principalmente na educação, para levantamentos a respeito da educação sexual e da importância de a mulher ocupar o seu espaço nas relações sociais e sexuais.

Palavras-chave: disfunções sexuais femininas; sexo; patologia; feminino; psicanálise.

Referências Bibliográficas

Cadu Ladeira e Beth Leite, **Inquisição, Idade Moderna e as bruxas: as mulheres em chamas**. Superinteressante, 2016 atualizado, por Da Redação.

DELLA MÉA, Cristina Pilla. **Expressões da sexualidade feminina no transtorno de personalidade borderline**. 2015. 18 f. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, Brasil, 2015. Acesso em: 04 jun. 2021.

DE OLIVEIRA PINHEIRO, Carla Cristiane; O FONSECA-SILVA, Maria da Conceição. **MEMÓRIA E DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: EFEITO SUJEITO-SINTOMA**. Museu Pedagógico da Uesb. Bahia, 2017. 6 p.

FREUD, S. Totem e tabu (1913). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.

LUCENA, Bárbara Braga de. **Fatores cognitivos na função sexual: adaptação transcultural e estudo psicométrico de instrumentos de medida em sexualidade**. 2018. 124 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Acesso em: 04 jun. 2021.

SIQUEIRA DE MOURA, Larissa Katellyn ; MESQUITA DE SOUZA, Paulo Valfredo. **A construção da sexualidade feminina frente à histeria contemporânea: um olhar psicanalítico**. Congresso NUPIC. 2020. 19 p