

# O discurso da sexualidade e aspectos psicossociais das disfunções sexuais

*The discourse of sexuality and psychosocial aspects of sexual dysfunctions*

Rafaela Naomi Takahashi Osawa<sup>1</sup>, Luiz Guilherme Nunes Cicotte<sup>II</sup>

## Resumo

Considerando que a história da sexualidade está vinculada ao discurso que a ordena, este trabalho tem como proposta uma análise e problematização dos poderes discursivos e seus possíveis desdobramentos sobre a sexualidade dos sujeitos, relacionando-o com os aspectos biopsicossociais das chamadas “disfunções sexuais”, como vaginismo, dispareunia e desejo sexual hipoativo, entre outros. De acordo com Michael Foucault, a sociedade capitalista que se desenvolveu no século XVIII não reagiu ao sexo com uma recusa em reconhecê-lo, mas, por meio de um tabu disfarçado, instalou todo um aparelho para produzir discursos verdadeiros e normativos sobre ele. Isso ocorreu como se houvesse necessidade dessa produção de verdade, como se fosse essencial que o sexo se inscrevesse não somente numa economia do prazer, mas também num regime ordenado de saber. Assim, busca-se compreender de que forma esses discursos desencadeiam repressões e autorrepressões sexuais nos sujeitos e também por meio do discurso, buscar possibilidades de os sujeitos lidarem de formas menos repressivas com suas respectivas sexualidades ou assexualidades, olhando para tais questões não apenas como uma normativa, mas considerando o que os sujeitos podem e desejam.

**Palavras-chave:** Sexualidade; Vaginismo; Michel Foucault.

## Introdução

A sexualidade é capaz de influenciar a saúde física e mental e pode ser afetada por fatores orgânicos, emocionais e sociais. Assim, é cada vez mais reconhecida a importância

<sup>I</sup> Rafaela Naomi Takahashi Osawa (takahashi.rafaela@gmail.com) é psicóloga pela Universidade Estadual de Londrina (UEL) e especialista em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde da Secretária de Estado de Saúde de São Paulo (IS/SES-SP).

<sup>II</sup> Luiz Guilherme Nunes Cicotte (luizcicotte@gmail.com) é psicólogo formado pela Universidade Estadual de Londrina (UEL) e mestrando em Filosofia pela mesma universidade.

## Abstract

The history of sexuality is linked to the discourse that orders it. Based on this, the work proposes an analysis and problematization of the discursive powers and their possible consequences on the subjects' sexuality, relating it to the biopsychosocial aspects of the so-called “sexual dysfunctions”, such as vaginismus, dyspareunia, sexual desire hypoactive and among others. According to Michel Foucault, the capitalist society that developed in the 18th century did not react to sex with a refusal to recognize it, but for a disguised taboo, it installed an entire apparatus to produce true and normative speeches about it. As if there was a need for this production of truth, as if it were essential that sex be inscribed not only in an economy of pleasure, but also in an orderly regime of knowledge. Thus, we seek to understand how these discourses trigger sexual repressions and self-repressions in the subjects, as well as the discourse, to search for the subjects' possibilities if there are less repressive ways with their respective sexualities or asexualities, looking at these issues not only as a norm, but considering what the subjects can and want.

**Keywords:** Sexuality; Vaginismus; Michel Foucault.

da saúde sexual como parte da saúde global e do bem-estar do indivíduo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>1</sup>:

*“A sexualidade humana forma parte integral da personalidade de cada um. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado dos outros aspectos da vida. A sexualidade não é sinônimo de coito e não se limita à presença ou não de orgasmo.*

*Sexualidade é muito mais que isso. É energia que motiva a encontrar o amor, contato e intimidade, e se expressa na forma de sentir, nos movimentos das pessoas e como estas tocam e são tocadas. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, noções e integrações, portanto, a saúde física e mental. Se saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deve ser considerada como um direito humano básico. A saúde sexual é a integração dos aspectos sociais, somáticos, intelectuais e emocionais de maneira tal que influenciam positivamente a personalidade, a capacidade de comunicação com outras pessoas e o amor” (p.22).*

De acordo com Pontes<sup>2</sup>, apesar de suas limitações, essa é uma das definições mais utilizadas quando se trata das definições de sexualidade. Um aspecto importante salientado na presente citação é que sexualidade não tem a ver exclusivamente e, muito menos necessariamente, com o ato sexual em si. Não que o ato em si não seja uma característica da sexualidade, entretanto, a sexualidade não se resume a ele. Como apontado por Serra<sup>1</sup>, a sexualidade é ampla, procura a satisfação do desejo, do prazer físico, assim como das necessidades emocionais, de proximidade e pertinência nos contatos humanos.

Atualmente, independentemente do gênero, o aspecto prazeroso do sexo tem demonstrado maior importância do que a sua finalidade reprodutiva. Por outro lado, alguns fatores ainda limitam a prática da saúde sexual feminina, ao passo que grande parcela das mulheres não busca assistência médica quando necessária, muitas vezes por medo, vergonha, frustração ou por falhas de tentativas de tratamento subprofissionalizado<sup>1-2</sup>.

Conceição<sup>3</sup> aponta que a educação sexual feminina é frisada pela valorização da constituição da família e pela não valorização do prazer sexual. No processo de desenvolvimento emocional, a mulher é ensinada a encontrar o prazer e a realização pessoal na maternidade, algo que reforça a atividade sexual como um meio para alcançar essa realização e não como uma atividade natural proporcionadora de prazer. Segundo Aldana<sup>4</sup>, a mulher é ensinada a exercer um domínio sobre seu desejo sexual e o controle de sua expressão.

O cotidiano de muitas mulheres é permeado por violências, humilhações e agressões e tem como consequência, ainda de acordo com Aldana<sup>4</sup>, a restrição e diminuição dos prazeres, de modo que elas são privadas da aceitação e exploração do próprio corpo, da sensualidade e do contato com o outro. De acordo com Zampieri<sup>5</sup>, as mulheres são mantidas na ignorância delas mesmas, na vergonha de seus genitais e no aparente perigo de sua sexualidade, assim, elas acabam não se conhecendo. Em vez de realizarem seus próprios desejos, elas aprendem a realizar o desejo dos outros. Essa falta de conhecimento é um dos mecanismos mais eficazes da repressão sexual feminina.

Seixas<sup>6</sup> mostra como, na história, a desigualdade entre homem e mulher foi marcada pela distinção dos papéis sexuais. O lugar da mulher, seu status, foi definido pelo homem e colocado nos papéis de esposa, mãe, dona de casa, sempre em relação de submissão ao homem. Fregonese e Burscato<sup>7</sup> assinalam que a sexualidade feminina foi sempre marcada pela valorização da função reprodutiva e da maternidade. Somente no século XX, em função de movimentos sociais feministas e de algumas mudanças sociais, a sexualidade feminina passou a ser vista de uma outra forma<sup>6-7</sup>.

Como visto, a sexualidade feminina é afetada por diversos fatores da vida. Entende-se que a disfunção sexual pode ser causada por estados depressivos e conflitos psíquicos, assim como devido à alteração de qualquer uma das fases da resposta sexual orgânica (desejo, excitação, orgasmo e resolução). Aspectos como o trabalho, experiências negativas prévias, traumas por abuso ou violência sexual, entre outros, têm alto impacto negativo na função sexual. Na mulher, a disfunção sexual também pode se manifestar por dores ou espasmos do terço distal da vagina, o que pode resultar em angústias e sofrimentos pessoais, assim como dificultar as relações interpessoais e a qualidade de vida<sup>1,8</sup>.

O transtorno sexual doloroso (TSD) feminino é uma condição que acarreta grande impacto negativo na qualidade de vida das mulheres acometidas. Estão inclusos neste grupo: a dispareunia (superficial e profunda), o vaginismo e o transtorno sexual doloroso não coital – que alguns autores defendem se tratar de uma disfunção sexual enquanto outros defendem estar dentro do grupo de transtornos dolorosos crônicos<sup>8</sup>. O vaginismo atinge cerca de 1% a 7% das mulheres em todo mundo; uma extensa revisão sistemática feita em 2004, sobre disfunções sexuais femininas, constatou uma média de prevalência de 64% de mulheres com disfunção do desejo, 31% de excitação e 26% de dispareunia<sup>1,8</sup>.

Contudo, definir a real prevalência dos transtornos sexuais na população torna-se inacessível devido ao grande número de subdiagnósticos e subnotificações desses casos, que podem estar associados à falta de conhecimento dos profissionais, ao tabu em relação ao tema da sexualidade, às questões subjetivas das mulheres, à falta de conhecimento sobre a própria sexualidade e à desinformação sobre a fisiologia da resposta sexual, entre outros fatores<sup>3-8</sup>.

As classificações diagnósticas atualmente vigentes definem disfunções sexuais como falta,

excesso, desconforto e/ou dores na expressão e no desenvolvimento do ciclo da resposta sexual<sup>1,8</sup>. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10)<sup>9</sup>, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1993, o vaginismo é definido como:

*“F52.5. Vaginismo não-orgânico – espasmo da musculatura do assoalho pélvico que circunda a vagina causando oclusão do introito vaginal. A entrada do pênis é impossível ou dolorosa” (p. 35)<sup>9</sup>.*

Já o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V)<sup>10</sup>, proposto pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) em 2013, situa o vaginismo dentro do “transtorno da dor gênito-pélvica/penetração” (código 302.76 – F52.6), não caracterizando-o a partir de uma definição, mas de uma série de critérios diagnósticos; assim, dispareunia e vaginismo passam a representar uma única disfunção. Segundo o DSM-V:

*“[o] transtorno de dor gênito-pélvica/penetração refere-se a quatro dimensões de sintomas comórbidos comuns: 1) dificuldade para ter relações sexuais; 2) dor gênito-pélvica; 3) medo de dor ou de penetração vaginal; e 4) tensão dos músculos do assoalho pélvico (Critério A). Considerando que uma dificuldade relevante em qualquer uma dessas dimensões de sintomas costuma ser suficiente para provocar sofrimento clinicamente significativo, é possível estabelecer um diagnóstico com base em uma dificuldade acentuada em apenas uma dimensão de sintomas. No entanto, todas as quatro dimensões devem ser avaliadas, mesmo que seja possível obter um diagnóstico com respaldo em apenas uma delas”<sup>10</sup> (p. 437).*

Diversos outros autores, como Kaplan<sup>11</sup>, Masters e Johnson<sup>12</sup> e Valins<sup>13</sup>, estudaram e abordaram a questão do vaginismo e propuseram definições. A definição de Moreira<sup>8</sup> pode ser tida como relativamente mais simples, mas contempla as definições dadas tanto pelo CID-10 quanto pelo DSM-V. Segundo o autor, o vaginismo é entendido como uma “condição clínica rara em que a penetração vaginal, seja pelo ato sexual, espéculo ginecológico ou outro objeto, é impedida” (p.336). Ainda de acordo com Moreira, o vaginismo está associado a diversos fatores, como, por exemplo, condições sociais, psicológicas, psiquiátricas, ginecológicas, psicanalíticas e sexológicas. Dado que a sexualidade é permeada por tantos aspectos da vida e, acima de tudo, é constituinte da vida, tal problema exige um tratamento interdisciplinar que seja capaz de abordar seus mais variados aspectos<sup>1,8</sup>.

Como vimos, a sexualidade é algo de extrema importância para entendermos a pessoa, pois tem impactos na constituição subjetiva, nas relações sociais, de saúde, de cuidado de si e do outro<sup>1-2, 8</sup>. Também constitui um campo de saber normativo e propositivo de como as mulheres devem se comportar, devem ser e devem viver sua sexualidade<sup>3-6, 7</sup>. Como trata-se de um campo do saber, um campo do controle e de práticas normativas, que é importante para o desenvolvimento da sexualidade na sociedade atual, abordaremos o breve percurso de como essas práticas de produção de discursos de verdade viram, no sexo e na sexualidade, um meio de controle e de inscrição de uma economia do prazer em um regime ordenado de saber.

### **Produção de verdade sobre a sexualidade**

Com Michel Foucault<sup>14</sup> aprendemos que a repressão, desde a Época Clássica, foi o modo de ligação fundamental entre poder, saber e

sexualidade. Ainda atualmente, somos herdeiros dessa tradição repressiva da sexualidade. “Se o sexo é reprimido, isto é, fadado à proibição, à inexistência e ao mutismo, o simples fato de falar dele e de sua repressão possui como que um ar de transgressão deliberada (p.12)”<sup>14</sup>.

Concomitantemente à repressão da sexualidade, por volta do século XVIII, surge uma certa incitação política, econômica e técnica a falar sobre o sexo, não sob uma forma de teoria da sexualidade, mas no campo da análise e da contabilidade do sexo. Nesse momento, era preciso “levar ‘em conta’ o sexo, formular sobre ele um discurso que não seja unicamente o da moral, mas da racionalidade” (p. 26)<sup>14</sup>. Nesse sentido, a partir de um cálculo sexual racional, desse ornamento da sexualidade no discurso do saber, pode-se dizer que a produção da verdade sobre a sexualidade foi legada a um campo específico e objetivo. A verdade subjetiva da sexualidade, da experiência do sujeito não entra nessa “conta” e passou a ser desprezada.

Entretanto, como apontado por Silvia Federic<sup>15</sup>, apesar de Foucault ter analisado as técnicas de poder e as disciplinas às quais o corpo se sujeitou, este autor “ignora o processo de reprodução, funde as histórias feminina e masculina num todo indiferenciado e se desinteressa pelo ‘disciplinamento’ das mulheres” (p. 19)<sup>15</sup>. Assim, quando falamos sobre sexualidade, há que se fazer uma distinção entre os homens e as mulheres.

Em uma outra crítica endereçada a Foucault, Silvia Federic<sup>15</sup> nos mostra que

*“De sua parte, as feministas acusaram o discurso de Foucault sobre a sexualidade de omitir a diferenciação sexual, ao mesmo tempo que se aproveitava de muitos saberes desenvolvidos pelo movimento*

*feminista[...] Além disso, Foucault fica tão intrigado pelo caráter 'produtivo' das técnicas de poder de que o corpo foi investido, que em sua análise praticamente descarta qualquer crítica das relações de poder. O caráter quase defensivo da teoria de Foucault sobre o corpo se vê acentuado pelo fato de que considera o corpo como algo constituído puramente por práticas discursivas, e de que está mais interessado em descrever como se desdobra o poder do que em identificar sua fonte. Assim, o Poder que produz o corpo aparece como uma entidade autossuficiente, metafísica, ubíqua, desconectada das relações sociais e econômicas, e tão misteriosa em suas variações quanto uma força motriz divina” (p. 33-34).*

Sendo assim, na lacuna da crítica feita por Foucault e na endereçada ao próprio Foucault, Federic<sup>15</sup> nos mostra como o corpo da mulher foi apropriado, dominado e colonizado pelo homem, a fim de ser visto meramente como reprodutor, para dar à luz da força produtiva necessária para o desenvolvimento do processo capitalista. Com isso, podemos inferir que os discursos, os saberes e a produção de verdades sobre a sexualidade, seja médico, psicológico, antropológico, entre outras áreas do saber, para além daquilo descrito por Foucault<sup>14</sup>, buscaram incluir essa reprodução da força de trabalho em função do desenvolvimento do capitalismo e da manutenção das estruturas patriarcais.

### **Aspectos psicossociais das disfunções sexuais**

Como discutido na introdução deste trabalho, a sexualidade e as disfunções sexuais afetam a vida da mulher em todos os aspectos da sua vida<sup>1-8</sup>. Na mesma toada, o tratamento

proposto para as disfunções sexuais não poderia ser diferente, ou seja, focado apenas em um aspecto, como na abordagem do vaginismo, que visa a penetração e não o contexto em que essa se dá. Os tratamentos precisam abordar a sexualidade como um todo, o que significa levar em consideração a saúde como um todo<sup>1,8</sup>.

Conforme destacado por Serra<sup>1</sup>, em uma pesquisa sobre qualidade de vida com mulheres com vaginismo, os resultados apontam que os impactos do vaginismo na vida dessas mulheres são muitos, impactando consequentemente na qualidade de vida. Segundo a autora, os dados indicam que para todas as participantes de sua pesquisa, seja nas relações com o ambiente, com outras pessoas ou consigo mesmas, há uma forte influência da disfunção sexual, que está sempre permeando as relações, sejam conflituvas ou não.

Segundo Boss<sup>16</sup>, a doença pode ser entendida como uma privação da realização de possibilidades existenciais; o estar doente pode ser caracterizado pelo prejuízo na habilidade de realização das possibilidades. Bastos<sup>17</sup>, referindo-se ao vaginismo, mas podendo ser generalizado para as disfunções sexuais de uma forma geral, ressalta que, em particular, estas disfunções afetam a mulher em diversos segmentos da vida, por exemplo, nas relações interpessoais, na autoestima, autoimagem e nos relacionamentos com os parceiros.

Na literatura, é notável e destacada a intersecção da sexualidade na vida, no diagnóstico e tratamento das disfunções sexuais; nesse sentido, a investigação da sexualidade se faz de extrema importância nesse processo. Entretanto, Aliaga, Ahumada e Villagrán<sup>18</sup> destacam que, apesar de as especialidades médicas reconhecerem a importância da história sexual na completa avaliação médica, uma vez que as disfunções são

diagnosticadas no campo da Medicina, muitos profissionais preferem não fazer perguntas relacionadas à sexualidade, o que dificulta a investigação e o diagnóstico das disfunções sexuais. Serra<sup>1</sup>, apontando alguns dados em sua dissertação, destaca que muitas vezes a mulher oculta as queixas sexuais, contudo, a depender do manejo do ginecologista, essas queixas podem tornar-se evidentes.

Em um estudo realizado com ginecologistas brasileiros, Serra<sup>1</sup> verificou que 49% dos entrevistados não se sentiam seguros para abordar questões relacionadas à sexualidade; e as dificuldades dos médicos no manejo da sexualidade deveram-se às deficiências em suas formações médicas. Um outro dado destacado por este autor foi que as pacientes participantes da pesquisa relataram perceber o vaginismo como um problema somente delas, deixando de considerar qualquer influência do parceiro no desenvolvimento e na manutenção da disfunção. Embora esses dados refiram-se especificamente ao vaginismo, é possível certa generalização para outras disfunções sexuais, uma vez que, como discutidos, além de todo controle social da sexualidade, principalmente da feminina, há uma espécie de culpabilização da mulher referente às questões da sexualidade.

### **Considerações finais**

Como destacado, as disfunções sexuais exercem impactos em todos os âmbitos da vida das mulheres<sup>19</sup> que as apresentam, desde a autoestima, autoimagem e nas relações com os outros. Assim, apesar de o diagnóstico ser feito majoritariamente pela especialidade médica, o tratamento não deve ser exclusivamente médico, uma vez que não se trata de uma causa puramente e exclusivamente orgânica e sem relação com outros aspectos da vida.

Outro ponto destacado é a questão do controle da sexualidade, principalmente da feminina. Toda a produção de discurso e verdades a respeito da sexualidade interfere diretamente em como a vivemos, em especial no caso das mulheres, em que este controle e opressão é maior. Sendo assim, como vimos a respeito da questão da visão do corpo feminino como uma máquina de reprodução da força de trabalho, faz-se necessário levar em consideração tais questões para que o “sucesso” do tratamento não seja simplesmente a busca pela penetração.

Como vimos, o sexo e a penetração não são os pontos exclusivos e principais para definir a sexualidade. A sexualidade é mais do que isso: envolve toda a relação da pessoa com o mundo para além do sexo. Apesar de ser um fator importante, o sexo em si não é o essencial, por isso os tratamentos das disfunções sexuais não devem ser voltados apenas para o reducionismo do sexo, mas sim para a sexualidade como um todo, sempre levando em consideração a relação do sujeito consigo mesmo e com o meio em que vive.

A sexualidade é um fator de extrema importância da constituição subjetiva. Não deve ser negada, reprimida ou escondida. Deve ser vivida, experienciada, sempre levando em conta seus aspectos subjetivos. Ela é única e subjetiva para o indivíduo, o que faz com que seja tão complexa e rica.

### **Referências**

1. Serra M. Qualidade de vida e disfunção sexual: vaginismo[dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2009.
2. Pontes AF. Sexualidade: vamos conversar sobre isso? promoção do desenvolvimento psicossocial na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção em meio escolar [tese]. Porto: Instituto de Ciências Abel Salazar; 2011.

3. Conceição ISC. Sexualidade feminina. In: Tedesco J, Cury A, organizadores. Ginecologia psicossomática. São Paulo: Atheneu; 2007. p.131-142.
4. Aldana A. Mulher, sexualidade e sexo seguro. In: Paiva V, organizador. Em tempos de aids. São Paulo: Summus; 1992. p.158-165.
5. Zampieri AMF. Erotismo, sexualidade, casamento e infidelidade: sexualidade conjugal e prevenção do HIV e da aids. São Paulo: Ágora; 2004.
6. Seixas AMR. Sexualidade feminina. São Paulo: Editora Senac; 1998.
7. Fregonese AA, Bruscato WL. Desenvolvimento psicosssexual feminino. In: Tedesco JJ, Cury A, organizadores. Ginecologia Psicossomática. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 27-34.
8. Moreira RLBD. Vaginismo. Rev. Méd. Min. Ger. 2013; 23(3):36-342.
9. Organização Mundial da Saúde - OMS. CID-10: classificação estatística internacional de doenças . São Paulo: Edusp; 1993. v.1
10. American Psychiatric Association. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. São Paulo: Artmed Editora; 2014.
11. Instituto Kaplan, Helen S. A nova terapia do sexo: tratamento dinâmico das disfunções sexuais. Silva OB, tradutor. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1977.
12. Masters WH, Johnson VE. A incompetência sexual. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1979.
13. Valins L. Quando o corpo da mulher diz não ao sexo: compreendendo e superando o vaginismo. Lamas N, tradutor. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1994.
14. Foucault M. História da Sexualidade:a vontade de saber. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2015. v. I
15. Federici S. Calibã e a bruxa: mulheres, corpos e acumulação primitiva. São Paulo: Editora Elefante; 2019.
16. Boss M. Existential foundations of medicine and psychology. New York: Jason Aronson; 1979.
17. Bastos ROA. A impossibilidade da entrega: o vaginismo numa visão clínica [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Gama Filho. ; 2003.
18. Aliaga PP, Ahumada SG, Villagrán O. Disfunciones sexuales: asistencia clinica y factores asociados em ginecologia. Rev Chil Obstet Ginecol. 2000; 65(6):444-452.
19. Vieira JA. A identidade da mulher na modernidade. São Paulo: Delta; 2005. v.21.