



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE GUANAMBI – UniFG**

**CURSO DE PSICOLOGIA**

**KAMILLA FERNANDES OLIVEIRA BATISTA**

**A CONSTRUÇÃO DOS SINTOMAS NA CONTEMPORANEIDADE: DO QUE  
SOFREM AS MULHERES?**

**Guanambi**

**2021**

**KAMILLA FERNANDES OLIVEIRA BATISTA**

**A CONSTRUÇÃO DOS SINTOMAS NA CONTEMPORANEIDADE: DO QUE  
SOFREM AS MULHERES?**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário FG- UNIF como requisito de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Me. Beatriz de Souza Silva.

**Guanambi**

**2021**

## **A CONSTRUÇÃO DOS SINTOMAS NA CONTEMPORANEIDADE: DO QUE SOFREM AS MULHERES?**

Kamilla Fernandes Oliveira Batista<sup>1</sup>, Beatriz de Souza Silva<sup>2</sup>

Graduandas do curso de Psicologia. Centro Universitário de Guanambi – UniFG

<sup>2</sup> Docente do curso de Psicologia. Centro Universitário de Guanambi – UniFG

**RESUMO:** A sexualidade feminina foi e ainda é considerado um enigma, em cada contexto e em épocas distintas ganha novos contornos. A psicanálise, a partir das falas das histéricas, elevou a complexidade e afastou a sexualidade da pura lógica organicista. Por essa leitura, os sintomas sexuais são tidos como enigmas, em que o sujeito realiza suas construções subjetivas. O avesso disso é a leitura tomada pelas classificações diagnósticas realizadas pelos manuais diagnósticos. O presente estudo de revisão de literatura teve por objetivo investigar os efeitos da contemporaneidade na construção dos sintomas sexuais femininos, por meio do qual foi possível analisar como os discursos sociais afetam as subjetivações e sintomatizações femininas ensejando o pensamento crítico a respeito das patologizações médicas.

**Palavras-chave:** Disfunções sexuais. Psicanálise. Sexualidade feminina.

**ABSTRACT:** Female sexuality was and still is considered an enigma, in each context and at different times it gains new contours. Psychoanalysis, based on the speeches of hysterics, raised the complexity and moved sexuality away from pure organic logic. Through this reading, sexual symptoms are seen as enigmas, in which the subject performs his subjective constructions. The reverse of this is the reading taken by the diagnostic classifications carried out by the diagnostic manuals. The present literature review study aimed to investigate the effects of contemporaneity in the construction of female sexual symptoms, through which it was possible to analyze how social discourses affect female subjectivations and symptomatizations, giving rise to critical thinking about medical pathologizations.

## 1 INTRODUÇÃO

A construção da teoria psicanalítica tem origem a partir do fracasso da ciência médica em meados do século XIX em tratar das manifestações sintomáticas de pacientes (sobretudo mulheres) que encarnavam no corpo o aprisionamento do desejo. Freud foi fisgado pelo enigma destes sintomas que eram inexplicáveis pela medicina e que acometiam as pacientes a um estado de dor e sofrimento. Sintomas como cegueira, paralisias, espasmos, afasias tomavam o corpo das mulheres desta época.

Apesar de termos relatos deste tipo de sintomas desde os tempos do Egito, há mais de quatro mil anos, foi somente no século XIX que a fala dessas mulheres encontraram ouvidos atentos. As histéricas podem ser consideradas como porta-vozes das imposições sociais que as mulheres vivenciavam até aquele momento. Seus sintomas encontravam grande resistência para serem investigados e tratados pelos médicos. Os que enfrentavam o desafio de tratar o enigma dos sintomas histéricos, faziam uso de métodos como eletropatia, hidroterapia e medicamentos, sem obter, no entanto, resultados expressivos (MOLINA, 2016).

É diante deste cenário que Freud, entre as sugestões hipnóticas, aprende com as mulheres a abandonar o discurso médico em que centraliza todas as questões na consciência e na anatomia e passa a escutar o que estas tinham a dizer sobre seu sofrimento. Nessa práxis, Freud identifica que a lógica que sustentava o adoecimento destas mulheres se relacionava com a ditadura do silêncio que as obrigava a mortificar o desejo, ocasionando em dor e sofrimento. Partindo do pressuposto que a sintomatização das histéricas na época de Freud se constituiu como um modo de resposta frente a imposição do que era ser mulher na sociedade oitocentista, nos indagamos: a quem os sintomas femininos contemporâneos respondem?

As mulheres que viveram na sociedade vienense naquela época eram dominadas pelas normas sociais que as designavam como submissas aos homens. O prazer feminino foi sendo concebido ao longo da história como pura negatividade, a partir da lógica do pecado, responsável por desviar a mulher do caminho louvável da maternidade. Assim, a sexualidade feminina era silenciada, tendo em vista que a relação sexual só podia ser reconhecida para fins reprodutivos.

A sexualidade se apresenta como um importante dispositivo de controle social (FOUCAULT, 1977). Então com quem, onde, quando e como se deve manifestar a sexualidade está relacionado com a maneira como cada cultura lida com a reprodução. A distinção entre ativo e passivo, quem fecunda e quem é fecundado, atribui papéis sociais diferentes a cada sujeito e as diferenças físicas nos corpos decide quem será aquele cujo papel

social é privilegiado (VILLELA; ARILHA, 2003). O papel da mulher, designado socialmente, foi desfavorecido e atrelado apenas a sua capacidade reprodutiva: ser mulher era ser mãe.

Atualmente, as questões que se apresentam diante do mal-estar em vivenciar a sexualidade ganham espaço sob a nomenclatura das disfunções sexuais, a partir dos sistemas atuais de classificação como o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM) da Associação Americana de Psiquiatria e a Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial da Saúde. As disfunções sexuais são descritas pelo DSM em sua 5ª edição como se tratando de perturbações em um dos estágios descritos por Masters e Johnson como ciclo da resposta sexual humana, que seriam: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Essa perspectiva se baseia excepcionalmente em um modelo médico e, por vezes esquecendo que as perturbações da sexualidade possuem causas psicossomáticas (SOARES, 2003). Por se ancorar na referência ao fenômeno que pode ser observado, o alcance destes manuais restringem-se a ordem da descrição sintomatológica.

Autores como Bauman (1998) e Lipovetsky (2006) nos indicam que a contemporaneidade não impõe aos sujeitos uma restrição da satisfação pulsional como era na época das históricas freudianas. O sintoma surge então, naquele momento, como uma tentativa de obter uma satisfação que era inconcebível na realidade. As questões que são impostas ao sujeito atualmente são de outra ordem e, por isso, as consequências nas formas de resposta dos sujeitos frente ao seu mal-estar aparecem também de modo diferente. Diante disso, a presente pesquisa teve como pretensão de tecer contribuições para pensar a manifestação dos sintomas sexuais femininos na contemporaneidade.

Este trabalho surge a partir de inquietações a respeito da temática, compreendendo como os estigmas da mulher ligados ao papel social de esposa e mãe afastaram a mulher do poder de exercer sua própria sexualidade sem ser patologizada ou sentir-se culpada. Rotular a mulher a partir de um manual diagnóstico oferece uma pequena visão parcial do sofrimento daquele sujeito cujos sintomas refletem o retrato de uma sociedade que as adocece e depois as estigmatizam com mais uma etiqueta “F52”.

Evidentemente que os manuais diagnósticos não devem ser desvalorizados dentro da conduta do profissional da psicologia, todavia é de suma importância um olhar ampliado para além na nosografia, e este trabalho se tratou de um convite para pensar além.

Objetivou-se investigar os efeitos da contemporaneidade na construção dos sintomas sexuais femininos atuais a partir da problematização de um contexto histórico e social, passando pelas especificidades dos sintomas das histéricas na época de Freud, entendendo quais os efeitos do social na apresentação dos sintomas, possibilitando assim uma análise das problemáticas contemporâneas com as quais as mulheres se deparam.

A partir dessas discussões buscou-se elucidar a luz da psicanálise o que há por trás dos sintomas e queixas sexuais apresentadas pela mulher contemporânea, investigando o que querem dizer as dores, anorgasmias, ausência de desejo, dentre outros dos mais diversos quadros sintomáticos apresentados pela sessão F52 do DSM.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um trabalho de caráter exploratório e qualitativo, fundamentada no delineamento do percurso histórico em Freud e suas primeiras pacientes histéricas até o processo de formação sintomatológica contemporânea dos transtornos sexuais femininos, apresentados pelos manuais diagnósticos.

As bases de busca utilizadas para referenciar este projeto foram: SciELO, pepsic, Repositório Institucional da UNB, SBPC, RPMGF. A partir destas, foram considerados livros e artigos científicos em português, inglês, espanhol e francês. Ademais, o cruzamento de palavras chave realizado para a coleta das referências foi: *FREUD and MULHER and SINTOMA*, *FREUD and HISTERIA and CAPITALISMO*, *MULHER and SINTOMA and DSM*.

Salientando que a revisão da literatura não é apenas uma reprodução do que já foi descrito em referência a determinado tema, mas, procura analisar a uma temática sob nova perspectiva, com objetivo de propiciar novas considerações acerca do que foi citado (KOLLER; COUTO; HOHENDORFF, 2014).

## **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 OS LUGARES DESIGNADOS ÀS MULHERES E A SEXUALIDADE NA HISTÓRIA DO OCIDENTE**

Até o século XVIII, não se conhecia a concepção atual de sexualidade. Foucault (1986) trouxe imensas contribuições ao estudo da temática, visto que até esse período, dominava a visão do monismo sexual, no qual o pensamento anatômico predominava, e a

mulher era entendida como um homem ao contrário (o útero era o escroto feminino, os ovários eram os testículos, a vulva um prepúcio e a vagina era um pênis) (LAQUEUR, 1989, citado por COSTA, 1995, p. 100).

Enquanto sujeito “ao contrário”, a mulher era entendida num papel de inferioridade em relação ao homem, na qual a regra anatômica demarcava tal domínio (SILVA, 2000). A religião cristã também deu subsídio ao discurso da inferioridade feminina ao pregar Adão enquanto o primeiro homem, criado à imagem e semelhança de Deus, simbolizando a perfeição, e a mulher como uma de suas costelas, um complemento do homem (SIRELLI, SOUZA, 2017), a saber:

Primeiro, foi formado Adão, depois Eva. E Adão não foi enganado, mas a mulher, sendo enganada, caiu em transgressão. Salvar-se-á, porém, dando à luz filhos, se permanecer com modéstia, na fé, no amor e na santificação (BIBLÍA, 2009, p. 976).

A maternidade foi apresentada nesse momento como ferramenta de absolvição dos “pecados femininos” e como caminho para reversão da natureza pecaminosa da mulher. De acordo com a tradição judaico-cristã, a boa mulher deve seguir o exemplo de Maria: ser casta, pura, guardar-se para o casamento e por fim, encontrar a redenção na maternidade (SIRELLI, SOUZA, 2017). A sexualidade, assim, teria como fins únicos a reprodução, e tudo que fugia desta finalidade eram entendidos como uma ameaça à sociedade. Nessa perspectiva o desejo e o prazer seguiam outras finalidades da sexualidade, as quais poderiam levar as mulheres a um desvio do caminho entendido como bom, o reprodutivo. O erotismo aparece, então, como aquilo que leva a transgressão da vocação feminina, sendo, portanto, concebido como perigoso.

O cristianismo apresenta o prazer e a reprodução como duas esferas não somente distintas, como inconciliáveis. O prazer feminino é concebido como pura negatividade, a partir da lógica do pecado, responsável por desviar a mulher do caminho louvável da maternidade. Assim, a sexualidade feminina era silenciada, tendo em vista que a relação sexual só podia ser reconhecida com fins reprodutivos.

Além da maternidade, o matrimônio também constava como uma das obrigações da mulher, e com a influência do clero católico a partir do século V, o casamento se constituía como a única maneira de se exercer a sexualidade (SIRELLI, SOUZA, 2017).

Com a ascensão capitalista e a revolução burguesa, a mão de obra feminina passou a ser cada vez mais requisitada (ARAÚJO, 2011). Para Kolontai (2005, p.16), “A mulher moderna, como tipo, não poderia aparecer a não ser com o aumento quantitativo da força de trabalho feminino assalariado”. Todavia, o pensamento católico e positivista continua a operar na formação de valores familiares, sustentando uma matriz patriarcal, hierárquica e autoritária (AZZI, 1987).

Enquanto o erotismo feminino era condenado, ao homem era permitido conciliar o desejo com o lado reprodutivo. A assimetria e hierarquia entre os sexos, presentes desde o paradigma do sexo único, permanecia sólida na sociedade democrática pós-revolucionária. Com efeito, ao longo do século XIX a prática da prostituição se expande e ganha um espaço bem delimitado a fim de responder ao erotismo masculino. Assim, a prostituição era objeto de controle do Estado, o qual designou territórios bem circunscritos nos espaços urbanos, como modo de delimitar os lugares entendidos como amaldiçoados e proibidos, que representavam a desordem (BIRMAN, 2016).

Desse modo, o desejo e a reprodução eram regulados, recebendo uma demarcação precisa entre os espaços públicos e privados, entre a família e o espaço social. O erotismo poderia ser usufruído no espaço da clandestinidade pelos homens, enquanto a ordem familiar voltava-se à reprodução.

Contudo, a prostituição demarca nesse contexto que havia uma quantidade considerável de mulheres que não se identificavam na figura da maternidade. A prostituição se apresentava como uma possibilidade as mulheres que se rebelavam e não se sujeitavam ao que era considerado destino natural. O preço a pagar pela subversão a ordem estipulada socialmente, no entanto, era um lugar de exclusão social. Essas mulheres que fugiam do caminho normatizado eram culpabilizadas, designadas como moralmente diminuídas, consideradas como perigosas.

As mulheres que chegam à clínica freudiana demonstraram, no entanto, outra rota quando o desejo não cede às imposições sociais. Em suas estruturas neuróticas, especificamente histérica, essas mulheres adoeciam psiquicamente frente ao conflito que vivam entre seus anseios e desejos e a demanda social de mortificação desses (BIRMAN, 2016).

### 3.2 AS MULHERES DA ÉPOCA DE FREUD

“Afinal, o que quer uma mulher?” foi a pergunta feita por Freud a Marie Bonaparte, sua discípula e analisanda. Freud interessa-se pelo estudo da mulher e sua sexualidade ainda no início de sua obra, desde os seus "Estudos sobre a histeria" (1977 [1893-1895]) até "Análise terminável e interminável" (1997 [1937]). Ao longo desses anos de dedicação, o precursor da psicanálise desenvolveu diferentes perspectivas (às vezes controversas) sobre a feminilidade que o levaram a questionamentos acerca dos impasses da condição feminina diante das expectativas sociais que submetiam as mulheres da época (PERROT, 2007).

Em um contexto de repressão a sexualidade feminina, seus desejos “ameaçadores” deveriam ser disciplinados, enquanto que sua potencialidade geradora, reprodutiva e cuidadora deveria ser exaltada. Então surge na clínica os sintomas histéricos, se constituindo como denúncia frente às contradições nas quais as mulheres estavam inscritas (CATTONÉ, 1992).

Ao se deparar com essas mulheres em sua clínica, Freud percebe que a economia libidinal feminina não poderia se restringir às escassas possibilidades que a sociedade oitocentista lhes oferecia, e que os sintomas histéricos apareciam como forma de dramatizar sua insatisfação e seu protesto (NUNES, 2011).

A dificuldade de defender e sustentar o desejo numa sociedade em que o feminino era desqualificado e o desejo da mulher sempre rechaçado e à mercê do desejo do Outro, se constituem como elementos fundamentais para o desencadear de sintomas nas mulheres quando essas desejam algo além da maternidade. A obra freudiana apresenta uma série de casos de mulheres que sintomatizaram frente ao imperativo social que aprisionava o desejo feminino. O caso de Anna O. é descrito por Freud como uma moça que vinha de uma família puritana e que “a noção de sexualidade era surpreendente não desenvolvida, sendo frustrada em seus anseios intelectuais incompatíveis com os ideais domésticos de feminilidade” (1893/1996, p, 57). Outro caso publicado por Freud e que aponta essas questões foi o de Elizabeth, a qual foi nomeada como aquela de aspirações “masculinas” por não querer abrir mão da sua liberdade por um casamento (BREUER; FREUD, 1996). Assim, os relatos dos casos das histéricas freudianas exemplificam o conflito que marcava a vida da mulher oitocentista.

Segundo Paul-Laurent Assoun (1993), os relatos freudianos nos mostram mulheres aprisionadas em uma rede de confinamento doméstico familiar, impedidas de viverem seus

anseios, restritas a um pequeno universo com papéis sociais pré-determinados, restringindo seu acesso à vida pública, sem a liberdade de desejar.

Emilce Dio Bleichmar (1988) coloca a histeria como um “feminismo espontâneo”, como um protesto desesperado da mulher que luta contra o modelo reducionista de feminilidade ligada à maternidade, reivindicando a possibilidade de ser mulher sem necessariamente ser mãe ou esposa. Freud, contrariando o discurso médico do século XIX, abandona a concepção da histérica enquanto produto de uma disfunção corporal e, toma a posição de apontar a opressão sexual como sendo fonte de mal-estar (FREUD, 1977).

A histeria, que na linguagem do senso comum tem um sentido pejorativo e desqualificante para designar algum comportamento entendido como exacerbado, ocupa um outro lugar para a psicanálise. A partir desta perspectiva, a qual nos amparamos nesta pesquisa, a histeria apresenta uma diferente concepção, a saber: trata-se de uma estrutura psíquica, a neurótica, que pode ser identificada somente em contexto analítico; um modo específico de lidar com a angústia, que se manifesta a partir das formações do inconsciente - ato falho, chistes, lapsos, sintomas e sonhos-, especialmente a partir da apresentação de sintomas de que o sujeito padece; e, por fim, a própria estrutura da linguagem, que traz a marca da constituição subjetiva. Por se tratar de estrutura psíquica, não tem nenhuma relação com o órgão sexual, sendo possível aos homens e mulheres. Nesta pesquisa, no entanto, nos detemos a discutir a problemática sexual somente em mulheres, em virtude da especificidade do lugar que o corpo das mulheres ocupa nas sociedades humanas, em suas diferentes tentativas de controle (JORGE & TRAVASSOS, 2018).

Marie-Hélène Brousse em seu célebre livro “Mulheres e discursos” (2019) aponta como o corpo feminino, ao longo da história e nas diversas culturas, é escondido. A solução por esconder evidencia a dificuldade que é para os seres falantes lidar com o corpo feminino. Citando Brousse (2019, p. 38) “A “mulherescondida” é a solução que o laço social encontrou para transformar em objeto alguns dos sujeitos falantes. “Procure a mulher”. Ela, portanto, encontra-se escondida.”

Isto posto, é preciso enfatizar que o enigma posto pelos sintomas histéricos evidenciam a impossibilidade de sermos reduzidos a um semblante, tendo em vista que o corpo encarna os conflitos subjetivos que não foram possíveis ser simbolizados através da palavra. Isso aponta então para a razão do fracasso em que a ciência médica se depara frente aos sintomas histéricos.

### 3.3 OS SINTOMAS QUE CHEGAVAM À CLÍNICA FREUDIANA

“O trauma psíquico, ou a recordação, atua como um corpo estranho, que continua exercendo no organismo uma ação eficaz e presente”, diz Freud (1893/1981, p. 43), então as lembranças traumáticas vivenciadas pelas histéricas retornavam na forma de sintomas, visto que carregavam grande quantidade de excitação de energia psíquica.

Segundo Laplanche e Pontalis (1992), um acontecimento traumático pode gerar uma carga de afeto tão grande que posteriormente pode desencadear um sintoma, fenômeno denominado como “ab-reação”. Através do método catártico, em que o paciente recordava o ocorrido, Freud acreditava ser possível a cura do sintoma que “provocada pela psicoterapia catártica, permite ao doente rememorar e objetivar pela palavra o acontecimento traumático, e libertar-se assim do quantum de afeto que o tornava patogênico” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1992, p. 1)

O caso da histérica Elizabeth Von R., atendido por Freud, ilustra muito bem os sintomas de conversão histérica. A paciente sentia fortes dores nas pernas sem causas orgânicas aparentes e em sua fala e na maneira como a mesma relatava os sintomas, o psicanalista percebeu que as dores contavam algo da sua história de vida (FREUD, 1895/1981). Certo dia, no decorrer de uma sessão, Elisabeth ouviu seu cunhado chegar e no exato momento foi acometida pelas mesmas fortes dores. Quando questionada por Freud, a mulher relata a lembrança de ter deixado sua irmã em leito de morte para caminhar com o cunhado e diante de tantas coincidências entre os dois, chegou a pensar como gostaria de ter um marido como tal. Quando sua irmã falece, Elisabeth é acometida pelo pensamento “agora ele está livre novamente e posso ser sua esposa” (FREUD, 1895/1981, p. 121). Logo Freud analisa que a origem dos conflitos de sua paciente se encontrava no desejo pelo marido da irmã, o que para a época e para os preceitos morais da mesma, era inconcebível (CARMO, 2018). Sendo assim, os sintomas de Elizabeth falavam o que sua boca não poderia dizer, aquilo que para a sociedade tradicional burguesa e de valores cristãos seria intolerável para uma mulher.

Em “A perturbação psicogênica da visão segundo a psicanálise” (1910), Freud começa a atribuir maior importância à dimensão pulsional da formação do sintoma. Em Três Ensaio da Sexualidade (1905/1992), o psicanalista conceitua a pulsão como uma excitação somática que se situa entre a esfera psíquica e somática e apresenta o sintoma com base na perspectiva da luta pulsional entre a conservação do Eu e a satisfação sexual, assim, Freud (1910/1992) afirma que o Eu, ameaçado pelas exigências de satisfação das pulsões sexuais, tenta desviá-las

por meio do recalque, e quando este falha, formações substitutas do recalque retornam como reações desconfortáveis para o Eu. A formação sintomática surge como uma solução entre o embate da força do recalque e o conteúdo recalque cuja pulsão está ligada, garantindo assim uma satisfação pulsional a partir do acordo das forças conflitantes do aparelho psíquico (FREUD, 1916-1917/1992b).

Na parte IX de Inibição, sintoma e angústia, Freud (1926/1992) disserta sobre a relação de angústia e sintoma - a angústia gerada no Eu alerta o perigo de satisfazer os imperativos do Isso. Freud nomeia o Isso como a instância psíquica que carrega todo o conteúdo que foi constitutivamente estabelecido, especialmente as pulsões. O Eu, por outro lado, se refere a instância psíquica que tem como tarefa primordial a autoconservação e, por isso, evita estímulos demasiadamente fortes, de modo que tenta se adequar às exigências exteriores, ao mesmo tempo em que tenta manter o domínio sobre as exigências das pulsões, advindas do Isso. Além disso, o Eu precisa dar conta de uma terceira instância, o Supereu. Essa última instância fica com a função de interiorizar as exigências sociais e as interdições. O Supereu realiza assim, a função de consciência moral, na medida que averigua, julga e condena os atos e desejos do Eu. Por isso, quanto mais o Supereu segue uma rigidez, maior é o sentimento de culpa assumido pelo Eu (CAMPOS, 2015).

O Eu, por ser a instância que busca o prazer e evita o desprazer, diante de um aumento de desprazer responde com angústia. O sintoma - enquanto sinal apresentado pela angústia - diz-nos que cabe ao Eu se haver com as exigências de satisfação do Isso e as exigências do Supereu. Nota-se assim, como as mulheres da época de Freud, demonstravam através dos sintomas de conversão a repressão ao feminino. A falta de liberdade para ser mulher fora dos padrões preconizados do ser mulher.

## **4. ANÁLISE**

### **4.1 OS SINTOMAS NA CONTEMPORANEIDADE**

Em O mal estar na civilização, Freud (1929-1930/ 2010, p.96) traz que a sociedade da época impunha renúncias aos sujeitos de modo a impedir a satisfação pulsional: “é impossível não ver em que medida a civilização é construída sobre a renúncia pulsional, o quanto ela pressupõe justamente a não satisfação (supressão, repressão, ou o que mais?) de poderosas pulsões”.

No mundo atual, diferente da época de Freud -onde excessos eram barrados em nome da manutenção de uma ordem social pré-determinada- nos deparamos com uma civilização

pautada no imperativo da satisfação. Antes o sintoma surgia enquanto resposta a redução drástica de satisfação pulsional, já na contemporaneidade nos deparamos com novas exigências: goza! goza mais!

Jacques-Alain Miller (2005) nos indica que aquilo que Lacan nomeia como gozo é da ordem da satisfação inconsciente segundo a qual o sujeito não reconhece. É exatamente onde, apesar dos princípios civilizatórios do Eu, o Isso goza. Antelo e Fuentes (2020, p. 277) enfatizam “o gozo encontrado por Freud no sintoma como um modo de gozar do sofrimento é paradigmático”.

Segundo Gilles Lipovetsky (2006), a sociedade atual pode ser entendida como sociedade do hiperconsumismo, incitando a absoluta satisfação do prazer: o capitalismo dita normas que criam necessidades. Os sujeitos, alienados pelo discurso da completude, iludidos pela promessa de cessar seu mal-estar estrutural procuram por satisfações imediatas vendidas pela sociedade a fim de preencher esse vazio inominável.

Bauman (1998), em contraponto a Freud, traz que hoje em dia vive-se em um tribunal de justiça onde o princípio da realidade tem que se defender do princípio do prazer, reforçando a tese do imperativo da satisfação. Na atualidade, os sujeitos se encontram mais impelidos a gozar plenamente em detrimento a uma vida segura e regrada.

Todavia, para o ser de linguagem, o gozo pleno está inacessível e a cultura sempre tentará contornar esse mal estar diante do impossível. Sempre haverá um resto pulsional impossível de ser escoado e do mesmo modo que não existe imperativo de renúncia capaz de aplacar esse mal estar, também não existe imperativo de gozo capaz de satisfazê-lo (SILVA, 2012).

Sérgio de Campos (2015) nos faz uma interessante indicação ao dizer que “no mínimo, é curioso pensar por que Freud não colocou em seu texto o título de *Sentimento de culpa*, em vez de *O mal-estar na civilização*, visto que seu conteúdo versa diretamente sobre a essência do sentimento de culpa”. Essa indicação de Campos se faz importante nesta discussão, pois aponta que o mal estar trata-se essencialmente, de um sentimento de culpa diante dos objetivos inalcançáveis da vida. Objetivos esses que, muitas vezes, são impostos socialmente e incorporados pelo Supereu. Ademais, o Eu na busca pelo ideal, pode realizar trabalhos próximos ao considerado perfeito, mas nunca chega à altura do Supereu.

Nota-se que o mal-estar independe do contexto social vigente, e Freud não estava fazendo uma análise sociológica da época e sim destacando uma condição estrutural dos indivíduos, podendo assim fazer uso de uma leitura freudiana para a compreensão dos

sintomas contemporâneos. Os “novos sintomas” dizem respeito às manifestações clínicas contemporâneas que, em tese, desafiam a conceituação clássica de sintoma na psicanálise. Então, as novas manifestações sintomáticas se caracterizam mais pelas formas intensas de escoamento pulsional do que pela dimensão de uma formação substitutiva (CARMO, 2018).

O discurso da histérica, ancorado pelas condições específicas de cada época, emerge sobre a forma de verdade universal na subjetividade. Nesse discurso, o sujeito dividido ocupa o lugar do mestre, dirigindo-se ao S1 na tentativa de comando, visando fazê-lo produzir um saber sobre o gozo (SARMENTO, 2013). Na histeria, seja para os homens, quanto para as mulheres, a questão fundamental dirige-se na direção de interrogar o que é ser mulher.

Tal como ensinou as históricas de Freud, o sintoma se apresenta demandando um sentido em que se clama por um intérprete, na medida que é no Outro que o sujeito histórico localiza a resposta sobre o seu ser. De tal modo que, nesse discurso, a histérica tenta fazer valer a partir do mestre, tais proposições como verdades indiscutíveis. Quando o sintoma da histérica é situado pelas nomeações propostas pelo DSM, sob o título das disfunções sexuais, a função analítica corre risco de seu desaparecimento.

#### 4.2 AS MULHERES NA CONTEMPORANEIDADE E SEUS SINTOMAS

Após tantas conquistas sociais e realizações individuais, o que acontece hoje que as mulheres não são felizes? Em cada momento histórico, a partir das indicações da cultura, acredita-se em algo que responda, que soluciona o enigma do que é ser mulher. Se na época de Freud, as tentativas de respostas caminhavam em direção da maternidade e do casamento, hoje em dia há uma perda destes significantes mestres que assegurem essas identificações.

A dicotomia frígida-ninfomaníaca revela uma patologização do expressar da sexualidade feminina, revelando uma estrutura social machista que perpassa inclusive o saber científico (LAQUEUR, 2001). Até no próprio ato sexual, as posições hierárquicas ocupadas por homens e mulheres eram diferentes: não havia preocupação com a qualidade do prazer feminino, mas sim com a continuidade social e familiar e sobrevivência cultural das civilizações. Portanto, a histerização feminina se configurava deveras conveniente a manutenção das relações de saber e poder (FOUCAULT, 1977).

As mulheres que chegaram à clínica freudiana escancararam o quanto a maternidade não dá conta de recobrir o enigma da feminilidade, pois em algum momento chega a vacilar. Frente a pergunta “o que é ser mulher?”, a qual não há respostas no campo simbólico, Lacan nos indica que a histérica, a partir do arcabouço imaginário, ergue uma máscara que tem por

função instituir um semblante para a feminilidade (GUIMARÃES, 2005). Lacan enfatiza que “é pelo que ela não é que ela pretende ser desejada, ao mesmo tempo que amada” (LACAN, 1958, p. 701).

Transtorno do Orgasmo Feminino, Transtorno do Interesse Sexual Feminino, Transtorno da Dor Genito- Pélvica (American Psychiatric Association, 2014) são diversos os nomes dados às mulheres modernas pelos manuais diagnósticos patologizando condições de sofrimento através de um viés limitado.

No campo da neurociência, a resposta sexual humana pode ser descrita em quatro fases, respectivamente: Desejo, Excitação, Orgasmo, Resolução (MASTERS & JOHNSON, 1966; KAPLAN, 1979 Apud SILVA, 2011). Cada fase com suas particularidades subjetivas e orgânicas. Todavia, tal modelo “clássico” começou a ser questionado por não considerar diferenças entre a resposta sexual humana de homens e mulheres (GAGNON; LAUMANN; MICHAEL e MICHAELS, 1994; KAPLAN, 2002 Apud SILVA, 2011). Questionamento este embasado na interferência das diferenças entre questões hormonais e emocionais masculinos e femininos. Após as constatações dos autores, o número de transtornos sexuais femininos começam a constar em maior número nos manuais diagnósticos (SILVA, 2011). Para compreender a sexualidade feminina em todas as suas formas de expressão e particularidades, é preciso visualizar para além de um viés organicista hormonal e entender como as produções sócio históricas afetam o âmbito emocional e se circunscrevem sintomatologicamente em corpos femininos.

Na contemporaneidade em que assistimos a máscara da maternidade vacilar para dar conta do feminino, é possível observar se erguer um novo e potente fenômeno em nome de uma nova identidade feminina. Leda Guimarães (2005, p. 69) postula esse fenômeno como “a mulher multimídia, multi-facetada em suas várias potências, autônoma, independente, capaz, super-super mulher, que se pretende, muitas vezes, ser até mesmo mais potente do que os homens”. Essa “A” mulher aparece em várias faces - A profissional realizada, A politizada, A administradora do lar, A mãe psicopedagogizada, A malhadora, A amante liberada - mas, em todas elas, o que aparece em comum é a tentativa de ser A mulher (GUIMARÃES, 2005).

Segundo Alonso e Fuks (2004), a histeria nunca foi tão atual, basta dar uma volta no quarteirão e observar os outdoors, revistas, TVs para perceber como a perfeição fálica e a completude narcísica são vendidos como a solução para tamponar a angústia. E o imperativo de “Gozo para todos” remete ao mesmo terreno fértil que gestou e colocou em evidência a histeria na metade do século XIX. As manifestações históricas, em íntima consonância com a

organização social e econômica de nossa época, produzem formas de subjetivação e manifestação social particulares. O circuito infernal de promessas e frustrações, apesar da angústia que provoca e da repetição que desmascara, mantém o sujeito escravo ao que supõe ser o desejo do Outro (seja ele seu semelhante, uma instituição, o Estado).

Em seu trabalho “O gozo da insatisfação na relação sexual”, Lippi (2016) percebe que até a simulação de um orgasmo inatingido traz consigo não apenas uma “frigidez” como também um gozo paradoxal: a mulher que finge o orgasmo assume um desejo que não é seu, mas a atravessa, tornando-a um objeto capaz de responder ao gozo do outro. Sendo o sacrifício do seu gozo até mesmo um tipo de gozo... apático, vazio.

Essa nova máscara da feminilidade acentua a tentativa de ser o falo como esforço de acesso a feminilidade, trata-se nesse momento de uma referência fálica no cerne da questão. É a partir desta nova máscara, ancorada em uma suposição de potência, que a mulher se faz o falo para o outro. Como ressalta Guimarães (2005), a grande questão é que o tiro sai pela culatra, pois essa máscara da feminilidade contemporânea não consegue o efeito esperado.

Ao avesso do esperado, essa máscara produz uma multiplicação de falos, de modo que, ao contrário de causar efeito de fetichização para o desejo, promove uma petrificação. A multiplicação do falo não faz efeito de potência obstruindo a falta, como esperado pela histórica, mas promove em si mesmo um símbolo de castração (GUIMARÃES, 2005). Como salienta Laurent em “Subversion de la subversion” (2018) essa generalização do semblante afeta ambos os lados, masculino e feminino. Nessa posição, o sujeito não consegue fazer parceria. Isso porque para que o outro apareça, sobretudo em sua dimensão de desejo, é preciso que a falta advenha. Se não há intervalo para que o objeto causa do desejo apareça, como o desejo pode circular?

A mulher multimídia encontrou soluções, ou melhor, encontrou um *modus operandi* de obstruir a falta. Nos deparamos assim, com a era do Uns-sozinhos. O sujeito não se articula ao outro para nada, as funções podem ser desempenhadas de modo unitário e indiferenciado. Brousse (2019) exemplifica tal condição contemporânea com o avanço das ciências em relação ao ser vivo, de modo a transformar a questão sexual e a reprodução humana num campo de indústria humana: a ciência ligada ao mestre capitalista oferece o objeto-bebê. Assim, o gozo aparece sem barras, como se ao sujeito fosse possível ter tudo a qualquer tempo. Mas quando se pode tudo, há intervalo para o sujeito do desejo advir?

Nessa posição, o sujeito goza sozinho, em um gozo autístico. A mulher multimídia tem varias facetas, mas e a amante apaixonada que deseja o homem, por onde andas? Sob o

título das disfunções sexuais, o DSM-V tenta descrever e colocar sob a categoria da patologia algumas das diversas faces da máscara da feminilidade contemporânea. Essa nova tentativa de determinar a identidade feminina, cai na mesma impossibilidade da máscara anterior.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da indagação de Freud “O que quer uma mulher?”, o presente trabalho não teve a pretensão de apresentar essa resposta, primeiro porque é uma pergunta que só pode encontrar respostas singulares, a partir do modo em que cada mulher pode inventar de ser. Neste trabalho tivemos como objetivo continuar a postular essa questão como um enigma, pois nesta condição nos colocamos a trabalho, incitando reflexões que possibilitaram assim uma discussão crítica a respeito da constituição dos sintomas na contemporaneidade - apresentados pelo DSM-V sob a nomeação de disfunções sexuais.

Durante o trabalho, foi traçado um percurso histórico desde os sintomas históricos apresentados pelas pacientes de Freud até a contemporaneidade. Um contexto diferente, uma outra época, mas o sofrimento feminino persistiu e foi ganhando outros nomes trazidos a partir dos manuais diagnósticos. No contexto freudiano, as sintomatizações se ligavam a ditadura do silêncio, a mortificação do desejo e o silenciar da sexualidade feminina. Para a mulher só existia a possibilidade do casamento e maternidade, cumprindo seu papel social pré determinado de mãe e esposa.

Na atualidade, vive-se um contexto um tanto distinto, em que os sintomas evidenciam o imperativo do gozo em que a contemporaneidade está submetida, todavia diante da impossibilidade estrutural de um gozo pleno e completo sempre haverá um resto pulsional impossível de ser escoada. O mal estar então advém do sentimento de culpa diante dos objetivos inalcançáveis da vida. E em um momento onde a maternidade não dá mais conta do feminino, surge a Super Mulher, ancorada em uma suposição de potência. Se nada falta ali, não pode haver espaço para o outro, não existe espaço para o desejo. O DSM-V então dá um nome, apresenta uma categoria e transforma em patologia algumas das diversas faces da expressão feminina no mundo contemporâneo.

## REFERÊNCIAS

- ALONSO, Silvia Leonor; FUKS, Mario Pablo. **Histeria**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. .267p.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed. 2014.
- ANTELO, M. FUENTES, M. J. S. Semiologia da sexualidade. In: TEIXEIRA, A; CALDAS, H. **Psicopatologia Lacaniana I: semiologia**. 1 ed, 3 reimp. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.
- ARAUJO, M. F. FAMÍLIA, MODERNIZAÇÃO CAPITALISTA E DEMOCRACIA: retomando alguns marcos do antigo debate sobre as transformações da família no Brasil<em>FAMILY, CAPITALIST MODERNIZATION AND DEMOCRACY </em>. **Revista Tempo e Argumento**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 180 - 198, 2011. Disponível em: <https://periodicos.udesc.br/index.php/tempo/article/view/2175180303012011180>. Acesso em: 18 nov. 2020.
- ASSOUN, P. L. **Freud e a mulher**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.
- AZZI, R. Família e valores no pensamento brasileiro (1870-1950). In: RIBEIRO, I. **Família e Valores**. São Paulo: Loyola, p.85-120, 1987.
- BAUMAN, Z. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- BÍBLIA, A. T. Provérbios. In: BÍBLIA. **Sagrada Bíblia Católica**: Antigo e Novo Testamentos. Tradução: João Ferreira de Almeida. 4ª ed. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 2009, p. 976.
- BIRMAN, J. **Gramaticas do erotismo**: a feminilidade e suas formas de subjetivação em psicanálise. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2 ed, 2016
- BLEICHMAR, E. D. **O feminismo espontâneo da histeria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- BROUSSE, Marie-Hélène. **Mulheres e Discursos**. (trad. Ana Paula Sartoni Lorenzi, et al). Rio de Janeiro: Contra Capa, 2019.
- CAMPOS, S. **Supereu/Uerepus**: das origens aos seus destinos. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise, 2015.
- CATTONÉ, J. P. **Femmes et hysterie au XIXe siècle**. *Synapse*, 88, 33-43. Paris, 1992.
- COSTA, J. F. **A Inocência e o Vício**: estudos sobre o homoerotismo. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.
- CARMO, Luiz Diego Sacramento do. **As novas manifestações sintomáticas contemporâneas: pensar em um novo conceito de sintoma?** 2018. 88p. Dissertação

(Mestrado em Psicologia)- Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2018.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal,1977.

FOUCAULT, M. **A História da Sexualidade II – O Uso dos Prazeres**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

FREUD, S. **Estudos sobre a Histeria** (1893-1895). Obras completas de Sigmund Freud. Edição standard Brasileira, v. II.Imago Editora, Rio de Janeiro, 1996.

FREUD, S. **23ª conferencia**: Los caminos de la formación de síntoma. Vol. 13. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992b. (Obra original publicada em 1916-1917).

FREUD, S. **El malestar en la cultura**. In s. Freud. Obras completas. Vol. 21. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Obra original publicada em 1929-1930), 2010.

FREUD, S. **El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos**. Vol. 1. Madrid: Biblioteca Nueva,1981. (Obra original publicada em 1893).

FREUD, S. **Historia les clínicos**. Vol. 1. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981. (Obra original publicada em 1985).

FREUD, S. **Inhibición, síntoma e angustia**. Vol. 20. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992. (Obra original publicada em 1925-1926).

FREUD, S. **La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis**. Vol. 11. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992. (Obra original publicada em 1910).

FREUD, S. **Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna**. Rio de Janeiro: Graal, 1908/1977.

FREUD, S. **Tres ensayos de teoría sexual**.Vol. 7. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992. (Obra original publicada em 1908).

JORGE, M. A. C.; TRAVASSOS, N. P. **Transexualidade**: o corpo entre o sujeito e a ciência. Rio de Janeiro: Zahar, 1 ed., 2019.

GUIMARÃES, L. “Não se apaixone!” A máscara da feminilidade contemporânea. **Opção lacaniana**, n 44, p. 66-76, 2005.

KOLLER S. H.; COUTO, M. C. P. P; HOHENDORFF, J. V. **Manual de Produção Científica**. Porto Alegre: Penso, 2014.

KOLLONTAI, A. **Marxismo e Revolução Sexual**. São Paulo: Global Editora, 1982.

LAPLANCHE, J., PONTALIS, J-B. **Vocabulário de psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LACAN, J. A significação do falo. In: \_\_\_\_\_. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. p.692-703, 1958.

LAURENT, E. Subversión De La Subversión. **Virtualia: revista digital de la EOL**. 17(35): 9, agosto 2018.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LIPPI, Silvia. **O gozo da insatisfação na relação sexual**. *Ágora* (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 19, n.2, p.165-174.

LIPOVETSKY, G. **A Felicidade Paradoxal: Ensaio sobre a sociedade de hiperconsumo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

MENDES, F. As disfunções sexuais femininas. In GOMES, F. A; ALBUQUERQUE, A; NUNES, J. S. **Sexologia em Portugal – A sexologia clínica**. Lisboa: Texto Editora; 1987.

MOLINA, J. A. **O que Freud dizia sobre as mulheres**. São Paulo: Editora Unesp, 2ed., 2016.

MILLER, J-A. **Os paradoxos da pulsão: de Freud a Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

NUNES, S. A. Afinal, o que querem as mulheres? Maternidade e mal-estar. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 101-115, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652011000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652011000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652011000200007>.

PABLO, Cristina; SOARES, Catarina; As disfunções sexuais femininas. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [S.l.], v. 20, n. 3, p. 357-70, maio 2004. ISSN 2182-5181. Disponível em: <<https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10044/9781>>. Acesso em: 17 nov. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v20i3.10044>.

PAULA, M. S.; MARILIA, O. S. Religião e a propagação da ideia de submissão da mulher. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, Montes Claros/MG, v.1, n. 2, p.200 -218, jul/dez. 2017.

PERROT, M. **Minha história das mulheres**. São Paulo: Editora Contexto, 2007.

SILVA, M. M. **Freud e a atualidade de O mal-estar na cultura**. *Analytica*, 1 (1), 2012. p.45-72.

SARMENTO, Fátima. Corpo e histeria. In: Acontecimento de corpo: XVIII Jornadas da EBP-BA. **Revista Agente**, n 15, 2013.

SILVA, S. G. Masculinidade na história: a construção cultural da diferença entre os sexos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 8-15, Set. 2000. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932000000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932000000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 Set. 2020.

SILVA, Symone Lopes Francelino Gonçalves. **Neuropsicofisiologia Do Desejo Sexual: Alguns Aspectos Da Regulação Funcional Da Motivação Sexual**. 2011.119 p. Monografia - Curso de Pós-Graduação Latu sensu (Especialização) em Neurociência e Comportamento da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2011.

SOARES, C. Disfunções sexuais femininas. In: FONSECA, L.; SOARES, C.; VAZ, J. M. **A sexologia – Perspectiva multidisciplinar I**. Coimbra: Quarteto, 2003.

VILLELA, W. V; ARILHA, M. Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos. In: BERQUÓ, E. (Org.). **Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Unicamp, 2003.

WINCZE, J. P; CAREY, M. P. **Sexual Dysfunction – A guide for assessment and treatment**. New York: Guilford Press, 2001.