

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE  
CURSO DE PSICOLOGIA

MARIANA GOES ARAUJO DE ALMEIDA

DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS E O COMPLEXO CULTURAL DA MULHER  
BRASILEIRA

SÃO PAULO  
2022

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE  
CURSO DE PSICOLOGIA

MARIANA GOES ARAUJO DE ALMEIDA

DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS E O COMPLEXO CULTURAL DA MULHER  
BRASILEIRA

Projeto de pesquisa de Trabalho de  
Conclusão de Curso, como exigência  
parcial da disciplina Trabalho de  
Conclusão de Curso, sob a orientação da  
Profª Me. Marisa Vicente Catta-Preta

SÃO PAULO

2022

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha orientadora por ter aceitado a tarefa de orientar este projeto, por ter me acalmado e me motivado com leveza nos momentos de desespero, inerentes à realização da maioria de trabalhos de conclusão de curso, e por ter me guiado pacientemente ao longo deste percurso, ainda que em algumas horas eu tenha sido tomada pelos meus próprios complexos e, assim, agido de forma diferente da qual agiria normalmente. A tranquilidade, carinho e conhecimento teórico e prático da minha orientadora foram qualidades que marcaram este trabalho e a relação que tive com ela como aluna, monitora e orientanda. Espero que essa relação não acabe com a conclusão do TCC, e sim que dure ao longo de minha vida profissional e pessoal.

Em seguida, agradeço à minha orientadora de projeto de pesquisa, que me auxiliou demasiadamente no desenho e desenvolvimento do início deste trabalho. Foi maravilhoso ser orientada por ela, a qual me apoiou, forneceu fundamentos teóricos, trocou ideias comigo e corrigiu veemente minhas falhas com a ABNT e meus vícios de escrita advindos do mundo jurídico. Mais uma vez, deixo meu desejo de que essa parceria também siga para além do âmbito acadêmico, que continue na minha trajetória profissional e quiçá na mesa de algum bar.

Deixo um especial agradecimento às minhas amigas, as quais me suportaram em momentos de desespero com o TCC, me distraíram e não julgaram minhas faltas quando passei as saídas para ficar em casa e escrever o trabalho, mesmo quando apenas procrastinei.

Por fim, mas não menos importante, agradeço à minha mãe e ao meu pai por me apoiarem durante a realização deste trabalho e durante os últimos cinco anos dedicados a um segundo curso de graduação. Agradeço por sempre acreditarem em mim e no meu potencial de realizar tudo aquilo a que eu me dedicar.

*“(...)Num suspiro aliviado  
Ela se virou de lado  
E tentou até sorrir*

*Mas logo raiou o dia  
E a cidade em cantoria  
Não deixou ela dormir*

*Joga pedra na Geni  
Joga bosta na Geni  
Ela é feita para apanhar  
Ela é boa de cuspir  
Ela dá pra qualquer um  
Maldita Geni (...)”*

(Chico Buarque de Holanda, 1979)

MARIANA GOES ARAUJO DE ALMEIDA – ORIENTANDA  
Curso de Psicologia – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

Disfunções Sexuais Femininas e o Complexo Cultural da Mulher Brasileira

2022

PROFA. MS. MARISA VICENTE CATTAPRETA - ORIENTADORA  
Departamento de Psicodinâmica – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

## RESUMO

Disfunções sexuais são comuns entre mulheres de todas as idades e seus efeitos negativos afetam sua qualidade de vida e de seus parceiros, além da própria função sexual. Apesar disso, no âmbito brasileiro, a sociedade não parece atentar-se para as taxas de infelicidade sexual feminina, as quais são pouco estudadas e divulgadas. É possível afirmar que as mulheres deste país compartilharam, de forma repetitiva, inúmeras vivências traumáticas ao longo do tempo e que, à luz da teoria dos complexos culturais, o complexo cultural da mulher brasileira atua em diversas dinâmicas, estruturas psíquicas e comportamentos. O seguinte trabalho propõe investigar a relação entre disfunções sexuais femininas e o complexo cultural da mulher brasileira. Trata-se de uma revisão bibliográfica com base teórica da psicologia analítica, fundamentada principalmente em C. G. Jung, S. L. Kibbles, T. Singer, J. Henderson e outros autores contemporâneos, assim como em pesquisas científicas buscadas no Portal Periódico CAPES e bibliotecas virtuais. A análise foi elaborada a partir do diálogo entre as seguintes temáticas pesquisadas: disfunções sexuais femininas, complexos culturais e o complexo cultural da mulher brasileira, à luz da psicologia analítica, a fim de alcançar a conclusão da pesquisa.

**Palavras-chave:** disfunção sexual feminina; complexo cultural; psicologia analítica; mulher brasileira

MARIANA GOES ARAUJO DE ALMEIDA – ORIENTANDA  
Curso de Psicologia – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

Female Sexual Dysfunctions and the Cultural Complex of Brazilian Women

2022

PROFA. MS. MARISA VICENTE CATTAPRETA - ORIENTADORA  
Departamento de Psicodinâmica – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

### **ABSTRACT**

Sexual dysfunctions are common among women of all ages and their negative effects affect their quality of life and that of their partners, in addition to sexual function itself. Despite this, in the Brazilian context, society does not seem to pay attention to the rates of female sexual unhappiness, which are little studied and publicized. It is possible to affirm that the women of this country have shared, in a repetitive way, countless traumatic experiences over time and that, in the light of the theory of cultural complexes, the cultural complex of Brazilian women acts in different dynamics, psychic structures and behaviors. The following work proposes to investigate the relationship between female sexual dysfunctions and the cultural complex of Brazilian women. This is a theoretical-based bibliographic review of analytical psychology, based mainly on C. G. Jung, S. L. Kimbles, T. Singer, J. Henderson and other contemporary authors, as well as on scientific research sought in the CAPES Periodical Portal and virtual libraries. The analysis was elaborated from the dialogue between the following researched themes: female sexual dysfunctions, cultural complexes and the cultural complex of Brazilian women, in the light of analytical psychology, in order to reach the conclusion of the research.

**Keywords:** female sexual dysfunction; cultural complex; analytical psychology; Brazilian woman

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2. MÉTODO.....</b>	<b>09</b>
2.1 Objetivo.....	09
2.2 Procedimento.....	09
<b>3. DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS.....</b>	<b>11</b>
<b>4. COMPLEXO CULTURAL.....</b>	<b>16</b>
<b>5. AS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS E O COMPLEXO CULTURAL DA MULHER BRASILEIRA.....</b>	<b>21</b>
5.1 Complexo cultural da mulher brasileira e os atravessamentos sócio-históricos e culturais.....	21
5.2 Disfunções sexuais e o complexo cultural.....	27
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>35</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O contato inicial com o assunto relativo à influência da cultura na sexualidade feminina deu-se a partir do compartilhamento de vivências em rodas de conversa entre amigas e a percepção comum do quanto aspectos sociais repercutiram naquelas experiências.

O assunto despertou um grande interesse na pesquisadora, que passou a ler livros sobre o tema, a participar de aulas, grupos do Facebook e discussões sobre empoderamento feminino através do Tantra; a estagiar em rodas de conversa sobre saúde sexual; a pesquisar e produzir conteúdo para página do Instagram do grupo “camisa no diminutivo”, o qual busca refletir, discutir e disseminar informações sobre saúde sexual; e a realizar pesquisa teórica em psicossomática sobre a relação de aspectos socioculturais e disfunções sexuais femininas.

Esse processo de aproximação da temática culminou em um desejo da pesquisadora de compreender o tema a partir da teoria da psicologia analítica, com a qual possui uma afinidade.

Disfunções sexuais são comuns entre mulheres de todas as idades e seus efeitos negativos afetam sua qualidade de vida e de seus parceiros, além da própria função sexual. Ademais, podem gerar dificuldades econômicas, psicológicas, interpessoais e intrapessoais (KHAJEHEI, DOHERTY, TILLEY, 2015).

As disfunções sexuais femininas estudadas nesta pesquisa são: transtorno do desejo/excitação sexual, transtorno do orgasmo e transtorno sexual doloroso: vaginismo e dispareunia. Em 2018, 41% de mulheres em idade reprodutiva ao redor do mundo relataram algum desses tipos de disfunção sexual (MCCOOL-MYERS *et al.*, 2018).

Os transtornos sexuais femininos não encontram barreiras territoriais ou socioculturais, apesar de se apresentarem com diferentes variáveis ao redor do mundo. Na cultura Brasileira, apesar de ser considerada mais sexualmente permissiva, a sociedade não parece atentar-se para as taxas de infelicidade sexual feminina, as quais são pouco estudadas e divulgadas, faltando também campanhas de promoção do bem-estar sexual das mulheres.

No que tange ao complexo cultural da mulher brasileira, é possível afirmar que as mulheres deste país compartilharam, de forma repetitiva, inúmeras vivências

traumáticas ao longo dos últimos cinco séculos. Ao investigar a relação entre a teoria dos complexos culturais e o processo histórico das mulheres na cultura patriarcal brasileira, é possível observar que tal complexo atua em diversas dinâmicas, estruturas psíquicas e comportamentos das pessoas ligadas a esse processo cultural (AVELLAR, 2019).

Assim, levando em conta as altas taxas de disfunção sexual feminina, a pertinência de seus impactos e a falta de informação e atenção suficiente à temática, o objetivo deste estudo foi analisar, à luz do referencial teórico da psicologia analítica, a relação entre disfunções sexuais femininas e o complexo cultural da mulher brasileira.

Para a realização dessa pesquisa, foram elaborados capítulos teóricos sobre: disfunções sexuais femininas, complexos culturais e disfunções sexuais femininas e o complexo cultural da mulher brasileira.

No primeiro capítulo, que trata de disfunções sexuais femininas, definiu-se as disfunções sexuais femininas estudadas nesta pesquisa, observando que, segundo Mccool-Myers *et al*, ao redor do mundo, mulheres tem menores taxas de bem-estar sexual do que os homens (2018). Além disso, estabeleceu-se uma relação entre (dis)função sexual feminina e valores socioculturais, expectativas relacionadas aos papéis sociais, crenças religiosas e autodescoberta sexual, entre outros fatores. Em uma revisão sistemática sobre disfunções sexuais femininas, Khajehei, Doherty e Tilley, esclareceram que a resposta sexual feminina é atravessada por aspectos como “valores culturais, memórias e sentimentos eróticos por outras pessoas” (2015, p. 424).

No segundo capítulo, o qual compreende os complexos culturais, traçou-se um panorama da dinâmica psíquica proposta por Jung, da teoria dos complexos e da teoria dos complexos culturais. Conforme Kimbles e Singer, maiores expoentes da teoria dos complexos culturais, a própria nomenclatura “complexo cultural” já seria uma construção e explicação da teoria em si, ao juntar dois blocos da psicologia analítica: a teoria dos complexos de Jung e a ideia de inconsciente cultural, consoante elaboração de Handerson (2020). Ainda segundo Kimbles e Singer, a teoria dos complexos deve ser empregada à vida coletiva, dos povos, visto que os complexos culturais estão presentes tanto na psique coletiva, quanto nas individuais de cada membro de um grupo (2020).

Por fim, o terceiro capítulo, intitulado de disfunções sexuais femininas e o complexo cultural da mulher brasileira, foi dividido em dois. Na primeira parte do capítulo, revisitou-se a história da mulher ocidental dentro do contexto brasileiro, a qual é marcada pela repressão do princípio feminino em nome de uma sociedade predominantemente patriarcal, fálica e sombria (DIAS, GAMBINI, 1999). Na segunda e última parte do capítulo, construiu-se uma possível relação entre o complexo cultural da mulher brasileira e a ocorrência de disfunções sexuais femininas, uma vez que, segundo Jung (2011), corpo e psique seriam duas facetas diferentes de uma mesma coisa e, tanto os sintomas físicos, quanto os psíquicos, são representações simbólicas de um mesmo “complexo patogênico” (JUNG, 1995, p. 332).

## **2. MÉTODO**

A presente pesquisa foi realizada a partir de um método qualitativo, o que implicou uma análise aprofundada dos dados. A pesquisadora optou pela revisão bibliográfica dos conceitos de disfunções sexuais femininas, de complexos culturais e de complexo cultural da mulher brasileira, os quais serviram de base para investigar e analisar uma possível relação entre disfunções sexuais femininas e o complexo cultural da mulher brasileira sob o referencial teórico da psicologia analítica.

### **2.1 Objetivo**

Analisar a relação entre o complexo cultural da mulher brasileira e as disfunções sexuais femininas do transtorno de desejo/excitação sexual, transtorno do orgasmo e transtorno sexual doloroso.

### **2.2 Procedimento**

As fontes de pesquisa utilizadas foram artigos científicos publicados em periódicos da Psicologia Analítica, de História, de Fisioterapia e de várias áreas da Medicina (ginecologia, saúde mental, sexualidade e saúde feminina), na busca de integrar tais ciências numa discussão alinhada a um tema de alta complexidade.

Os acessos aos artigos foram feitos por meio do Portal de Periódico CAPES, que permitiu que a pesquisadora tivesse contato com artigos de periódicos, como *Womens Ment Health*, *The Journal of Sexual Medicine*, *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, *BMC Women's Health*, *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, *BMJ Open Journals*, *Clinics*, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* e *São Paulo Medical Journal*, entre outros. Ademais, acessou-se bibliotecas virtuais de periódicos, como *Revista Junguiana*, *Revista Ártemis* e *Revista Hermes*.

Os acessos aos artigos iniciaram em 02 de novembro de 2020, com os seguintes critérios de busca: 1. "female sexual dysfunction", 2. "female sexual dysfunction" AND psychology e 3. "female sexual dysfunction" AND brazil. Tais pesquisas permitiram selecionar artigos que tratassem de disfunções sexuais femininas, disfunções sexuais femininas e possíveis relações com a psicologia e a prevalência de disfunções sexuais femininas no Brasil.

Além dos artigos científicos estudados, a pesquisadora também consultou livros da vertente da Psicologia Analítica, como os de autoria de C. G. Jung, S. L. Kimbles, T. Singer, J. Henderson, M. Stein, C. Kaplinsky, entre outros autores contemporâneos, relevantes para uma compreensão mais aprofundada da teoria e de seus desdobramentos. Os textos da literatura Junguiana utilizados abordam conceitos de inconsciente cultural, teoria dos complexos e complexo cultural, temas essenciais para a realização da pesquisa em tela.

Por fim, após a busca, consulta e análise dos artigos e livros, procurou-se desenvolver um diálogo entre os dados científicos, os dados históricos e a bibliografia analítica que foi utilizada como fundamentação do presente estudo, com o intuito de responder o objetivo estabelecido.

### 3. DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS

Como mencionado, as disfunções sexuais femininas estudadas nesta pesquisa foram: transtorno do desejo/excitação sexual, transtorno do orgasmo e transtorno sexual doloroso: vaginismo e dispareunia.

O primeiro dos transtornos citados, transtorno do desejo/excitação sexual, é a falta ou diminuição do interesse sexual, do desejo, dos pensamentos e fantasias sexuais, a falta do desejo reativo e a falta de excitação subjetiva ou genital, ou ambas (KHAJEHEI, DOHERTY, TILLEY, 2015; MCCOOL-MYERS *et al.*, 2018).

Por sua vez, o transtorno do orgasmo significa falta de orgasmo, orgasmo com intensidade acentuadamente diminuída, ou orgasmo com atraso exagerado em resposta à estimulação, apesar dos altos níveis de excitação subjetiva (KHAJEHEI, DOHERTY, TILLEY, 2015; MCCOOL-MYERS *et al.*, 2018).

Por fim, o transtorno sexual doloroso, divide-se em vaginismo, estreitamento involuntário do diâmetro da vagina quando se tenta acessar sua entrada, apesar da mulher expressar desejo de ser penetrada, na ausência de outras anormalidades anatômicas; e dispareunia, dor durante a tentativa de penetração vaginal ou durante a penetração vaginal ou relação sexual (KHAJEHEI, DOHERTY, TILLEY, 2015; MCCOOL-MYERS *et al.*, 2018).

Uma revisão de pesquisas atuais sobre função/disfunção sexual feminina feita por Khajehei, Doherty e Tilley (2015) trouxe informações relevantes acerca do tema, como a diferenciação entre excitação sexual subjetiva e excitação sexual física. A primeira, caracterizada por sentir prazer e excitação sexual por estímulos mentais e físicos, é mediada pelo cérebro. A segunda, por sua vez, é marcada pelo ingurgitamento dos órgãos genitais e pela lubrificação vaginal.

“Para muitas mulheres, a percepção das sensações internas de desejo sexual e inclinação de iniciar atividade sexual são os primeiros desencadeadores psicológicos” (KHAJEHEI, DOHERTY, TILLEY, 2015, p. 423-424, tradução nossa). Há evidências de que “[...] algumas mulheres ficam sexualmente excitadas e chegam a alcançar orgasmos apenas com pensamentos e fantasias sexuais, sem estimulação física” (Idem, p. 424). Nessa linha, os pesquisadores indicam que “[...] valores

culturais, memórias e sentimentos eróticos por outras pessoas tem impactos importantes na resposta sexual feminina” (Idem, p. 424).

Ainda, segundo Khajehei, Doherty e Tilley (2015), expectativas relacionadas aos papéis sociais dos respectivos gêneros podem exercer importante influência na resposta sexual feminina. “Expectativas negativas podem suprimir o processo de excitação e orgasmo e interferir com o ciclo de resposta sexual feminina” (p. 424, tradução nossa).

Algumas culturas e religiões ensinam as mulheres a não expressar seus desejos sexuais, a serem passivas e a não tentar infligir prazer nelas mesmas. Elas também são ensinadas a não se envolverem em qualquer atividade sexual, exceto quando em um relacionamento legal (KHAJEHEI, DOHERTY, TILLEY, 2015).

Em certas sociedades conservadoras, a masturbação ainda é percebida como uma atividade preocupante; as mulheres são criadas com a ideia de que masturbação e desejo sexual são fenômenos pecaminosos. Nesses casos, estas mulheres podem sentir culpa após masturbação e, assim, dessatisfeitas com a própria vida sexual, apesar da prática ser indicada como uma atividade saudável, que ajuda a liberar tensão emocional e sexual. Na mesma linha, há uma relação positiva entre função sexual feminina e o uso de vibrador (KHAJEHEI, DOHERTY, TILLEY, 2015).

Em um estudo sobre indicadores de disfunções sexuais femininas com foco na análise qualitativa de paradigma de desigualdade de gênero, McCool-Myers *et al.* (2018), usando dados agrupados de atitudes sexuais, satisfação, comportamentos e prevalência de taxas de disfunção sexual, relatou resultados a partir de três tipos de regimes sexuais pelo mundo<sup>1</sup>: regime de igualdade de gênero, regime centrado na figura masculina e regime asiático centrado na figura masculina.

Nos três regimes, as mulheres obtiveram consistentemente taxas menores de bem-estar sexual do que as dos homens. As diferenças entre homens e mulheres foram maiores nos dois regimes sexuais centrados na figura masculina (MCCOOL-MYERS *et al.*, 2018).

---

<sup>1</sup> O tipo de regime sexual foi baseado nos resultados de um estudo global de atitudes e comportamentos sexuais, que entrevistou 27.500 homens e mulheres em 29 países. Regime de igualdade de gênero consistiu nos seguintes países: Áustria, Bélgica, Suécia, Alemanha, Reino Unido, México, Canadá, Nova Zelândia, África do Sul e Estados Unidos. Na sequência, o regime centrado na figura masculina incluiu Argélia, Egito, Israel, Itália, Marrocos, Turquia, Coreia, Malásia, Filipinas e Singapura. Por fim, o regime asiático centrado na figura masculina China, Indonésia, Japão, Taiwan e Tailândia.

Os fatores de risco encontrados nos três regimes foram: baixo nível de saúde física; baixo nível de saúde mental; stress, aborto, problemas genitais e urinários, mutilação genital feminina, insatisfação no relacionamento, abuso sexual e ser religioso. Já os fatores de proteção comuns são: casamento em idade mais avançada, exercício físico, afeto diário, imagem corporal positiva, comunicação íntima e educação sexual (MCCOOL-MYERS *et al.*, 2018).

Em regimes de igualdade de gênero, os fatores de risco foram mais relacionados a doenças crônicas, saúde mental e aspectos de qualidade de vida. Em regimes centrados na figura masculina, os fatores de risco foram mais relacionados à mutilação de genital femininas, criação severa e elevado número de partos. Em regimes asiáticos centrados na figura masculina, os principais fatores de risco foram relacionados à saúde ginecológica, à família e parceiro (mais do que nos outros regimes) (MCCOOL-MYERS *et al.*, 2018).

Taxas menores de disfunção sexual foram encontradas em mulheres que se comunicam intimamente com seus parceiros. Todavia, mulheres de culturas mais conservadoras podem ser mais tímidas para expressarem suas necessidades ou sentirem que não é socialmente aceito discutir problemas sexuais com seus parceiros (MCCOOL-MYERS *et al.*, 2018).

No Irã e na Jordânia, mulheres jovens com educação formal e trabalhos pagos apareceram como menos suscetíveis a apresentarem sintomas de disfunções sexuais (MCCOOL-MYERS *et al.*, 2018).

Alta frequência de relações sexuais foi considerada um fator de proteção na maioria das culturas. Entretanto, em culturas mais tradicionais, certa frequência sexual pode ser exigida pelo parceiro e, assim, seria um fator de risco para estas mulheres (MCCOOL-MYERS *et al.*, 2018).

O consumo de álcool e de cigarro apresentou um efeito misto na função sexual feminina. Entretanto, em algumas culturas, estes indicadores apareceram como mediadores de melhoria do desejo sexual. Os autores descreveram que, talvez, não seja o ato de fumar ou de beber moderadamente que componha um fator de proteção, mas sim, o estilo de vida liberal relacionado a essas mulheres; uma abordagem menos restritiva dos papéis femininos tradicionais (MCCOOL-MYERS *et al.*, 2018).

Sanchez Bravo *et al.* (2010) estudou os perfis e indicadores psicológicos relacionados ao transtorno sexual doloroso (dispareunia e vaginismo). A pesquisa apontou que o maior diferencial encontrado entre as participantes foi a predominância

de fatores de proteção em relação aos fatores de risco da participante sem disfunção sexual feminina. A combinação e o maior número de fatores de risco marcam as diferenças entre as mulheres e predispõe o surgimento destas disfunções sexuais.

Os indicadores de risco identificados por Sanchez Bravo *et al.* (2010), tradução nossa) foram:

Tendência a desvalorização ligada ao papel submisso do gênero; os vínculos familiares erotizados durante a infância; o conflito entre desejo e proibição sexual, o que gera confusão na identificação de suas sensações e um clima familiar de anulação da sexualidade. Os problemas conjugais, que pode ser causa ou consequência das questões sexuais e onde há confusão na identificação de problemas internos e externos, estes se fundem, pois, as respostas comportamentais complicam a relação (p. 23, tradução nossa).

Por sua vez, os principais fatores de proteção foram:

[...] respostas comportamentais assertivas, clareza dos afetos, identificação dos problemas, busca de informações sexuais, comunicação aberta com a família e parceiro; busca de satisfação sexual e autocuidado (SANCHEZ BRAVO *et al.*, 2010, p. 23, tradução nossa).

Os receios relacionados à sexualidade surgem do conflito entre desejo e proibição sexual, que gera a incapacidade de exercer a própria sexualidade de forma satisfatória, a qual leva a temores indiretos de sentir-se em desvantagem na relação com o outro e que determina também conflitos entre os pares. Estas disfunções caracterizam-se pela presença de uma frustração específica, há excitação e orgasmo, mas o coito em si não é realizado de forma satisfatória (SANCHEZ BRAVO *et al.*, 2010).

O estudo realizado por Atallah *et al.* (2016) sobre fatores éticos e socioculturais de função e disfunção sexual em ambos os sexos traz achados relevantes sobre os transtornos pesquisados e a construção sexual de gênero e sexualidade, que pode influenciar no funcionamento sexual feminino.

Mensagens socioculturais, valores e rituais religiosos que dificultem o acesso à educação sexual e que limitem comportamentos sexuais exercem influência nas representações psicológicas, uma vez que levam a sentimento de culpa, ansiedade, responsabilidade pela ausência de intimidade e falta de autonomia e controle nas relações (ATALLAH *et al.*, 2016).

Aspectos relacionados aos papéis sexuais atribuídos pela sociedade influenciam nas expectativas femininas, como a concepção de que mulheres devem

permitir sexo com penetração vaginal para propiciar uma relação sexual satisfatória para seu parceiro. Por exemplo, mulheres com dispareunia demonstraram uma preocupação maior em iniciar relações sexuais para não correr o risco de perderem o parceiro ou por sensação de pressão ou obrigação. Além disso, apresentaram mais crenças inadequadas sobre penetração do que mulheres sem dor sexual (ATALLAH *et al.*, 2016).

Conforme Atallah *et al.* (2016), problemas de desejo sexual são as disfunções sexuais mais comuns entre mulheres turcas, todavia, apesar disso, vaginismo é a disfunção sexual que mais leva esta população a buscar tratamento. Esta lógica estaria relacionada à ideia de que vaginismo impede a penetração vaginal, enquanto o baixo desejo sexual não.

Ainda, a pesquisa de Atallah *et al.* (2016, tradução nossa) aponta que:

A habilidade de iniciar uma relação sexual saudável e satisfatória depende do recebimento de informação sexual correta e de preparação. Por exemplo, um estudo com a população Judaica Ortodoxa revelou que apenas 40% reportou ter sido bem preparada para a noite de núpcias, enquanto 64,5% não sabia o básico sobre relações sexuais com penetração vaginal (p. 597).

Desse modo, observa-se que, mesmo em uma época globalizada, com livre acesso à informação sexual, uma quantidade relevante de mulheres descreve ter insatisfação sexual, muitas sequer sabem identificar ou pedir o que precisam e desejam.

Dentre pesquisas que apuraram disfunções sexuais femininas no Brasil, encontrou-se apenas 1 revisão sistemática com o objetivo de investigar a prevalência de disfunções sexuais femininas na população brasileira. Segundo Wolpe (*et al.*, 2017), a produção científica relacionada a sexualidade no Brasil ainda é limitada e não há consenso entre os estudos acerca da prevalência das disfunções sexuais femininas. Isto posto, Wolpe (*et al.*, 2017) resume que, de acordo com os estudos analisados, na população saudável de mulheres brasileiras, até 67,7% podem apresentar disfunções sexuais.

Enfim, posta a relação entre função sexual feminina e valores socioculturais como estereótipos de gênero, educação e preparação sexual, expectativas relacionadas aos papéis sociais, o tipo de regime sexual do país, crenças religiosas, conflito entre desejo e proibição, comunicação aberta com parceiros, autodescoberta

sexual, entre outros fatores pontuados na bibliografia, faz-se necessária uma breve análise da conceituação de complexos culturais.

#### **4. COMPLEXO CULTURAL**

Inicialmente, para explicar o complexo cultural da mulher brasileira, é necessário conceituar o que é um complexo à luz da psicologia analítica, o que exige uma digressão pela dinâmica psíquica proposta por Jung. Segundo esse, a psique humana é dividida entre consciente, onde reside aquilo que é conhecido, e inconsciente, território do desconhecido, de conteúdos reprimidos ou subliminares. Diferentemente de Freud, Jung concebe a consciência como um elemento derivado do inconsciente (JUNG, 2017).

A consciência possibilita o indivíduo tomar conhecimento de certos conteúdos inconscientes, ela é “uma superfície ou película cobrindo uma vasta área inconsciente cuja extensão é desconhecida” (JUNG, 2017, p. 12), “um campo restrito de visão momentânea” (Idem, p. 13). Uma de suas principais funções é a capacidade de transformação e elaboração de material psíquico, o que permite a ampliação da consciência. Jung ensina que para que algo seja consciente, ele precisa se relacionar com o eu (ego), centro organizador da consciência. Assim, definiu a consciência como “a relação dos fatos psíquicos com o eu” (idem, p. 15).

O ego pode ser conceituado como “um complexo formado primeiramente por uma percepção geral de nosso corpo e existência e, a seguir, pelos registros de nossa memória” (JUNG, 2017, p. 15). Como um ímã, o ego possui uma elevada força de atração, capaz de trazer à consciência conteúdos inconscientes e impressões do mundo exterior (idem). Ele diz respeito à individualidade de cada pessoa e tem o poder de decidir o que residirá na consciência e o que será reprimido para o inconsciente, seja por seu caráter desagradável ou traumático. Além disso, ele é responsável por trazer lembranças de acontecimentos para a consciência (STEIN, 2006).

Posta a responsabilidade de tomada de decisão do ego, esclarece-se que essa não ocorre de forma totalmente independente. O ego sofre influência de eventos

externos e do inconsciente. Esse, conforme visualizado por Jung, divide-se em inconsciente coletivo e inconsciente pessoal.

Jung nomeou de “inconsciente coletivo” o nível mais profundo da psique, onde identificou a existência de conteúdos inconscientes que não resultavam do mecanismo de repressão (STEIN, 2006). O inconsciente coletivo, nas palavras de Jung, é “aquele nível subjacente que é o mesmo em todos nós” (JUNG, 2017, p. 39), um local onde não há individualidade, onde reside uma categoria de conteúdos psíquicos que pertencem à humanidade de forma total, os quais chamou de arquétipos (JUNG, 2017).

A expressão arquétipos vem da palavra grega “*typos*”, a qual significa marca, impressão. Eles se referem a “um agrupamento definido de caráter arcaico que, em forma e significado, encerra motivos mitológicos”, formados por padrões coletivos que se repetem na história da humanidade e representados “nos contos de fadas, nos mitos, nas lendas e nos folclores”. Alguns exemplos de arquétipos notórios são: o herói, o dragão e a grande mãe (JUNG, 2017, p. 35).

O inconsciente pessoal, como o próprio nome preconiza, é dotado de conteúdos de procedência pessoal, adquiridos ao longo da vida do indivíduo ou instintos que complementam sua personalidade. O inconsciente pessoal contém material reprimido; conteúdos subliminares, que não tiveram energia suficiente para alcançar a consciência; conteúdos que algum dia já foram conscientes, mas que deixaram de ser acessados e, assim, perderam parte de sua carga energética; e os complexos, os quais serão explicados logo adiante (JUNG, 2014).

Por fim, para finalizar esta breve explicação da estrutura psíquica à luz da psicologia analítica, tem-se o Self, centro organizador e diretor de toda a psique, inclusive do próprio ego, e de seus processos (STEIN, 2006). O self “é transcendente, o que significa que não é definido pelo domínio psíquico nem está contido nele, mas situa-se, pelo contrário, além dele e, num importante sentido, define-o” (idem, p. 137).

Feita tal digressão para elucidar a dinâmica psíquica proposta por Jung, a partir do aparato teórico da psicologia analítica, faz-se necessário retomar a ideia de complexos. A teoria dos complexos de Jung foi desenvolvida a partir de experimentos com o teste de associação de palavras, o qual, originalmente foi utilizado como uma tentativa de estudar associações mentais. De acordo com Jung (2017), o teste se dava da seguinte forma:

Faz-se a experiência com uma lista de, digamos, cem palavras. Diz-se à pessoa que se submete ao teste para reagir com a primeira palavra que lhe passe pela cabeça, e o mais depressa possível, depois de ter ouvido e entendido a palavra-estímulo. A experiência só começa depois de se ter certeza que a pessoa entendeu o mecanismo. Marca-se o tempo de cada resposta com um cronômetro. Depois de terminadas as 100 palavras, parte-se para outra experiência: repetem-se as palavras-estímulo e a pessoa tem que repetir as suas respostas anteriores; em algum lugar a memória falha, tornando-se a reprodução incerta ou errônea. Tais erros são da maior importância (p. 43).

No decorrer da aplicação dos testes, Jung e sua equipe observaram que as palavras-estímulos causavam uma série de reações aos sujeitos experimentais, como “longas pausas, respostas sem nexos, respostas com rima e respostas ‘klang’ [bombásticas], e até reações fisiológicas que podiam ser medidas” (STEIN, 2006, p. 43) com o uso de um psicogalvanômetro. A explicação de Jung para tais reações variadas seria que a palavra-estímulo teria tocado algum complexo do indivíduo, “um conglomerado de conteúdos psíquicos, caracterizados por uma carga emocional peculiar e talvez dolorosa, normalmente inacessíveis ao contexto exterior” (JUNG, 2017, p. 43).

O complexo pode ser definido como uma entidade autônoma formada por uma primeira vivência de forte carga emocional que se conjuga a uma imagem arquetípica, formando o núcleo do complexo, o qual atrai experiências posteriores relacionadas ao assunto, que passam a orbitar este núcleo, enriquecê-lo e ampliá-lo (JUNG, 2017).

Segundo Kaplinsky e Singer (2019, p. 57), “os complexos são forças poderosas nas vidas dos indivíduos”, visto que possuem a capacidade de causar perturbações psíquicas e corpóreas, operando abaixo do nível de consciência. Jung chegou a chamá-los de personalidades parciais com ações próprias, capazes de intervir inclusive nos pensamentos e comportamento, independentemente de vontade do ego (JUNG, 2017).

Determinadas ocorrências externas são capazes de ativar a energia dos complexos, o que pode ocasionar a atualização de seus conteúdos e a formação de situações carregadas psicologicamente. Caso esta situação tenha força suficiente para perturbar a consciência, fala-se que há a constelação do complexo ativado. Tal perturbação tem o poder de levar a pessoa a perder o controle sobre suas emoções, pensamentos e ações (STEIN, 2006).

Nas palavras de Ramos (2018, p. 55):

Quando se constela determinado complexo, não ocorre apenas uma alteração no nível fisiológico, como os experimentos de associação revelaram, mas uma transformação na estrutura corpórea total, quer o indivíduo a percebe ou não. Essa transformação pode ser sentida como um mal-estar indefinido ou expressar-se numa sintomatologia mais evidente.

Ao longo da vida, alguns complexos pessoais são repetidamente constelados e “a pessoa psicologicamente orientada” (STEIN, 2006, p. 47) já tem conhecimento do tipo de situação que leva à constelação do complexo e de sua costumeira reação diante de tal fato. Todavia, apesar de saber como costuma reagir, dificilmente consegue se comportar de outra maneira, o que pode gerar uma sensação recorrente de impotência frente a tamanha carga afetiva que invade a consciência (Idem).

Após tal elucidação acerca dos complexos pessoais, cabe explicar que a construção da teoria de complexos culturais é feita por Samuel Kimbles e Thomas Singer, a partir da articulação da teoria dos complexos de Jung, descrita acima, e a concepção de inconsciente cultural elaborada por Joseph Henderson. Segundo Henderson (1990), o inconsciente cultural seria um local da memória histórica situada “entre o inconsciente coletivo e o padrão manifesto da cultura” (HENDERSON, 1990, p. 103), que inclui consciente e inconsciente, além de “algum tipo de identidade advinda dos arquétipos do inconsciente coletivo, que auxilia na formação do mito e do ritual e também promove o processo de desenvolvimento dos indivíduos” (Idem). Desse modo, tem-se que o inconsciente cultural como uma forma de entender “uma dimensão simbólica da experiência humana criada por interações humanas, narrativas e imagens que são preservadas e transmitidas” (KIMBLES, SINGER, 2020, p. 265).

Destarte, para além dos complexos individuais já apontados por Jung, existe outra categoria de complexos, essa localizada na “psique do grupo (e dentro do indivíduo, no nível grupal de sua psique)” (KIMBLES, SINGER, 2020, p. 254). A esses complexos grupais deu-se o nome de complexos culturais. Assim como os complexos pessoais, os complexos culturais também podem ser conceituados “como agregados autônomos, amplamente inconsciente e emocionalmente carregados de memórias, ideias e imagens que tendem a se aglomerar em torno de um núcleo arquetípico” (KAPLINSKY, SINGER, 2019, p. 58). Esses últimos, porém, se distinguem por “serem compartilhados pelos indivíduos dentro de um coletivo definido.” (KAPLINSKY, SINGER, 2019, p. 58).

Os complexos culturais surgem a partir de vivência históricas repetidas, muitas vezes traumas compartilhados (STEIN, 2006) com temáticas que envolvem poder

e/ou dependência, que firmam raízes na psique coletiva de determinado grupo e nas psiques individuais de cada membro do mesmo grupo (KAPLINSKY, SINGER, 2019).

De acordo com Kimbles e Singer (2020), o complexo cultural seria uma forma de retratar o modo como crenças e emoções fortemente dominantes atuam nas vivências grupais e na psique individual de cada pessoa, intermediando a relação do indivíduo com o grupo. Tais complexos, segundo o autor:

(...) servem à necessidade individual básica de pertencimento e de identidade, ligando experiências pessoais e expectativas do grupo tais como estas são mediadas pela etnicidade, raça, religião, gênero e/ou seus processos de identidade social (KIMBLES, SINGER, 2020 p. 270-271).

Os complexos culturais podem acentuar e impor modos de perceber as diferenças, enfatizando a diferenciação dos supostos inimigos do grupo. Assim, tais complexos podem gerar, ora sentimento de pertencimento em relação ao grupo, ora de alienação (KIMBLES, SINGER, 2020).

Assim como os complexos pessoais, os culturais também estão sujeitos a serem constelados, levando o indivíduo e o grupo a pensar, sentir e agir de forma diferente de como fariam normalmente, em nome da lógica de tal complexo (KAPLINSKY, SINGER, 2019). Ou seja, a qualquer momento, os complexos culturais “podem ser ativados no inconsciente cultural e tomar posse da psique coletiva do grupo e, por esse canal as psiques individuais dos membros podem ser impactadas” (KIMBLES, SINGER, 2020, p.270).

Kimbles e Singer (2020, p. 272) consideram que, apesar dos complexos culturais poderem se manifestar de forma positiva:

(...) no senso de pertencimento do indivíduo e de sua identificação com seu grupo de referência, e ofereçam um centro nucleador para a vida do grupo; negativamente, com base nesse pertencimento, nós geramos estereótipo, preconceitos e toda uma psicologia da alteridade ameaçadora. Todo grupo tem um volume de imagens sobre aqueles que são diferentes. Estes diferentes são geralmente patologizados ou demonizados, mas raramente idealizados.

Desse modo, feita a síntese da dinâmica psíquica conforme proposta por Jung, explicada a teoria dos complexos e, na sequência, dos complexos culturais, faz-se necessário o desenvolvimento da ideia de complexo cultural da mulher brasileira e a análise de sua possível relação com as disfunções sexuais femininas levantadas neste trabalho.

## **5. AS DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS E O COMPLEXO CULTURAL DA MULHER BRASILEIRA**

Conforme explicado no capítulo anterior, os complexos culturais surgem a partir de vivências históricas repetidas, muitas vezes traumas compartilhados (STEIN, 2006) por um grupo ao longo do tempo. Assim, haja vista que os 522 anos do sistema patriarcal no Brasil geraram repressão e trauma de forma reiterada à população feminina do país, é possível verificar que tais vivências impactaram a psique coletiva e individual de cada mulher inserida nessa cultura, formando o que poderíamos chamar de um complexo cultural da mulher Brasileira. Desse modo, é importante revisitar a história da mulher ocidental dentro do contexto brasileiro.

### **5.1 Complexo cultural da mulher brasileira e os atravessamentos sócio-históricos e culturais**

Ao longo da história ocidental, a mulher foi retratada pela sociedade a partir de uma dicotomia: ora como Eva, ora como Maria. O papel de Eva representava o olhar masculino de espanto em relação às mulheres, que eram comparadas a forças da natureza em razão de tudo que englobava seu poder de reprodução. As “Evas”, inexplicavelmente poderosas, pecadoras e perigosas, precisavam ser controladas e subjugadas na visão dos homens (VASCONCELOS, 2005).

Na Europa, o princípio feminino ligado a Eva estava reprimido, o que ficou claro com a inquisição e a caça às bruxas. A bruxa era uma mulher que rompia com o padrão imposto socialmente, ela estudava, se individualizava, conhecia as ervas, trabalhava com a cura e, por representar uma ameaça à sociedade patriarcal, era taxada de bruxa e morta numa fogueira (DIAS, GAMBINI, 1999).

Por outro lado, o papel de Maria guardava relação com uma pessoa frágil e vitimizada, mãe cuidadosa obediente, um ideal que deveria ser buscado por todas as mulheres honradas, pois, assim, seriam redimidas do pecado deixado por Eva. Nessa linha, as mulheres poderiam exercer a procriação sem atuação do desejo carnal. Sob esta perspectiva, as mulheres domesticadas poderiam, então, ser admiradas (VASCONCELOS, 2005).

Neste ponto, é importante apontar que, na visão da psicologia analítica, o corpo pode ser compreendido a partir da perspectiva do “arquétipo Terra, ou da grande Mãe” (PENNA, 1989, p. 23). Tal arquétipo contém temáticas inconscientes que impulsionam os comportamentos humanos essenciais para gerar e conservar as relações do indivíduo com o mundo que o envolve (PENNA, 1989).

Ainda segundo Penna (1989), o corpo é entregue tanto ao polo considerado positivo do arquétipo Terra, caracterizado por ser nutritivo, guardião, bondoso e maternal, que poderia se relacionar ao papel de Maria; quanto ao polo considerado negativo, por seu poder devorador, aniquilador e desmembrador, que ficaria a cargo de Eva. Em uma construção social patriarcal, a autora reitera a história da mulher e sua vivência corporal:

Por outro lado (...) o desenvolvimento da civilização nos últimos cinco mil anos sob o aspecto da luta travada para dominar a mãe Terra, tendo o ser humano neste longo tempo se apropriado das técnicas que o levaram a obter vitórias sempre crescentes sobre a natureza exterior e sobre sua corporalidade (PENNA, 1989, p. 24).

Segundo a autora, assim como o homem ocidental travou uma batalha e subjugou a natureza ao longo de sua história, também o fez em relação ao lado poderoso e possivelmente perigoso das mulheres (PENNA, 1989).

Dias e Gambini (1999) esclarecem que a grande mãe é mais antiga do que o pai e possui qualidades decorrentes dos milhões de anos que o homem desconhece. Em razão disso, ele cria uma outra força para lidar com o poder da mulher, mas usa-a para “abafar o poder feminino, em vez de ir buscar o equivalente dessa força em si mesmo, pois nele ela também existe” (p. 177).

Os ocidentais, na colonização do Brasil, também trouxeram sua construção social, histórica e cultural do gênero feminino, que acompanha a repressão do princípio feminino. A mulher do período colonial foi restrita ao recinto doméstico, onde tinha o dever de cuidar do marido e dos filhos, atuando de forma dócil e submissa. Ela era treinada para atuar no âmbito do lar e para aturar relações extraconjugais dos maridos. (FOLLADOR, 2009).

Em outro giro, as mulheres menos abastadas tinham a possibilidade de ocupar espaços públicos em razão da necessidade de trabalhar para o sustento de suas famílias. À parte do exercício de um ofício, a única vida pública bem vista estava relacionada ao âmbito da igreja e de suas extensões. (FOLLADOR, 2009).

Desse modo, o feminino é reduzido à maternidade e ao “trabalho coadjuvante. Não há protagonismo” (DIAS, GAMBINI, 1999, p. 43), nem parceria. Na empreitada da conquista, o homem dispensou a mulher. A navegação era masculina, assim como a escola de Sagres, a igreja e o exército (DIAS, GAMBINI, 1999).

Para Follador (2009), a ausência de educação para as mulheres era algo marcante nas três principais classes sociais, rica, pobre e escravizada. Além da educação formal, as mulheres também não tinham qualquer tipo de educação sexual,

[...] o sexo ocorria às escuras, sendo o corpo feminino coberto por um lençol que permitia apenas a visão dos órgãos sexuais. O prazer sexual masculino ficava a cargo das negras escravas, e, à esposa era proibido sentir tal prazer já que o sexo cabia somente à reprodução (FOLLADOR, 2009, p. 9).

Assim, as mulheres brancas eram exploradas sexualmente em nome da procriação e as mulheres negras escravizadas eram exploradas sexualmente em favor do prazer masculino.

Ainda no período colonial, de acordo com Follador (2009), a partir da visão patriarcal misógina masculina, as mulheres eram divididas em 3 categorias:

[...] honradas, desonradas e sem honra. As mulheres desonradas eram aquelas que praticavam relações extraconjugais, perdiam a virgindade antes do casamento ou possuíam um comportamento desajustado socialmente. Elas manchavam a honra da família ou de seus maridos e, por isso, eram punidas pelos familiares ou condenadas ao ódio da sociedade. As mulheres honradas eram aquelas que seguiam os padrões e normas que a sociedade impunha, seguindo também o ideal de pureza mariano. Deveriam exaltar as virtudes de uma vida recatada e submissa ao poder masculino, ora do pai, ora do marido. Por fim, as mulheres sem honra eram aquelas, na maioria, ligadas direta ou indiretamente à prostituição, e, aquelas ligadas ao submundo das ruas. As escravas, por exemplo, eram consideradas mulheres sem honra (FOLLADOR, 2009, p.10).

Desse modo, fica claro que a mulher brasileira do período colonial foi objeto de diversas violências impostas por um mundo controlado por homens, que as tinham como objetos sujeitos a humilhações, assédios e julgamentos morais de forma reiterada.

Com a vinda da família real e uma abertura ao capitalismo, houve uma maior possibilidade de ocupação dos espaços públicos pelas mulheres no que tange ao lazer e consumo (SOUZA, 2007).

Aos poucos, a educação foi aberta às mulheres, inicialmente às de elite. Num primeiro momento, os aprendizados se restringiam àquilo que favorecesse sua convivência com a sociedade, a mulher deveria falar bem publicamente, conhecer

algumas artes e idiomas, tornando-se, portanto, uma companhia agradável aos olhos dos outros (FOLLADOR, 2009).

A primeira lei a tratar da educação feminina foi promulgada em 1827, determinando que as garotas frequentassem a escola num nível elementar, sendo-lhes proibido o acesso ao ensino superior. Na segunda metade do século, passaram a ingressar no ensino secundário também, o que possibilitou a entrada no magistério (FOLLADOR, 2009).

Na Era Imperial, houve uma luta feminina na tentativa de ampliação dos papéis sociais da mulher. Foi possível verificar progressos “na luta por direitos no campo do trabalho, da educação e da política, áreas tipicamente dominadas pelos homens” (SOUZA, BALDWIN, 2000, p. 486).

Na passagem do século XIX para o século XX, as mulheres conquistaram trabalhos “em ferrovias, nas atividades telegráficas, nos correios, na enfermagem e secretariado, e na área de produção” (SOUZA, BALDWIN, 2000, p. 486), além de dobrarem de concentração nas escolas primárias como professoras. À época, o magistério era considerado uma profissão adequada para a população feminina, pois representaria uma continuação do papel de cuidadora, “mantendo o arquétipo do modelo de Maria” (SOUZA, BALDWIN, 2000, p. 486).

Apesar da ampliação de suas possibilidades no mercado trabalho, as desigualdades entre homens e mulheres nessa seara também eram discrepantes: a Lei Comercial de 1850 vedou a participação das mulheres no comércio sem a anuência dos maridos; as mulheres não tinham direito a férias remuneradas; suas jornadas de trabalho eram mais longas e frequentemente eram intimidadas pelo uso de força dos supervisores (SOUZA, BALDWIN, 2000).

Em 1932, o Código Eleitoral Brasileiro passou a garantir o direito de voto feminino. Porém, com a entrada do regime ditatorial, o movimento feminista avançou pouco até o início de 1970. Em meados da década, os movimentos feministas voltaram a atuar em prol da inclusão de suas reivindicações políticas no sistema político brasileiro vigente à época (ALVAREZ, 1989).

A porcentagem de mulheres na população economicamente ativa sobe significativamente. Além disso, a população feminina exercendo cargos mais prestigiados (ex.: médicas, advogadas e economistas) cresceu por volta de 400% na década de 70 (ALVAREZ, 1989). Todavia, a discrepância econômica em relação aos

homens ainda era de um nível considerável, especialmente nas profissões mais bem remuneradas (SOUZA, BALDWIN, 2000).

Ao longo das batalhas feministas, a possibilidade de planejamento familiar ganhou força. Historicamente, o Brasil foi

[...] um país que se opõe a qualquer tipo de controle de natalidade. Isso começou a mudar em 1978, quando o presidente Geisel sugeriu que o governo se responsabilizasse em fornecer os meios para o controle de natalidade (SOUZA, BALDWIN, 2000, p. 488).

Outra questão trazida à luz pelo movimento feminista foi a necessidade criação de creches públicas, permitindo o trabalho das mulheres fora de suas casas. A movimentação para o estabelecimento dessas creches ganhou força no fim dos anos 70 no estado de São Paulo, encampou campanhas políticas, mas acabou “dispersado em grupos de creches comunitárias” (SOUZA, BALDWIN, 2000, p. 488).

A tarefa da bancada feminina no Brasil ocorre através de recorrentes negociações, com constantes movimentos de avanços e retrocessos, sempre sob influência de variados agentes, tanto locais quanto globais (MACHADO, ELIAS, 2018). A luta pelos direitos das mulheres fez grandes progressos, promovendo mudanças nos papéis de gênero, especialmente entre casais de classe média. Todavia, em parte, tais papéis ainda “condizem com interpretações tradicionais do Brasil como tendo uma cultura machista” (SOUZA, BALDWIN, 2000, p. 490).

Em termos gerais, o machismo pode ser definido como um sistema de representações simbólicas de dominação que adota pressupostos de sexo e/ou gênero, de modo a mistificar as relações entre homens e mulheres e, assim, reduzi-los “a sexos hierarquizados, divididos em polo dominante e polo dominado que se confirmam mutuamente numa situação de objetos” (DRUMONT, 1980, p. 82). Assim, o machismo estrutural brasileiro perpetua uma cultura de subordinação e desvalorização da mulher em relação ao homem, o que é refletido em diversas searas da sociedade e dos indivíduos.

Tal cultura e hierarquia de gênero é fator determinante da violência de gênero, que, no contexto feminino, tem a morte da mulher como sua consequência mais crítica. O feminicídio é o homicídio de mulheres em razão de serem mulheres, “um mecanismo social para manter as mulheres sob controle, em uma manifestação masculina pública de poder” (MENEZES *et al*, 2017, p. 2964).

A respeito do feminicídio<sup>2</sup>, o Atlas da Violência de 2021 realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e (Ipea) e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) apontou que, entre 2009 e 2019, no Brasil, os homicídios de mulheres nas respectivas residências aumentaram cerca de 10,6%. Além disso, “em 2019, foram registrados 1.246 homicídios de mulheres nas residências, o que representa 33,3% do total de mortes violentas de mulheres registradas” (CERQUEIRA, 2021, p. 41).

Meneghel *et al* explicita o feminicídio como um “ato punitivo e disciplinador” (2017, p. 2967), executado contra uma mulher que atentou contra a suposta honra masculina, que saiu do seu devido lugar de subordinação numa sociedade patriarcal, desafiando a hierarquia de gênero e a lógica de poder vigente.

É importante ressaltar que o feminicídio explicita um assenhoramento explorador e aniquilador dos corpos femininos. Esses, então, acabam por absorver os reflexos culturais determinados pela lógica patriarcal imposta (MACHADO, ELIAS, 2018).

Souza e Baldwin (2000) elucidam a hierarquia de gêneros no campo da sexualidade a partir da:

(...) linguagem diária que os brasileiros usam para descrever as relações sexuais, na qual o papel do macho é o de comer e o papel da fêmea é o de dar. No universo sexual brasileiro, comer é sinônimo de vencer e possuir. Tal vocabulário de significantes sexuais é indicativo de que as mulheres são socializadas para serem passivas, parceiras sexuais receptivas, enquanto que os homens são socializados para perseguir, penetrar e dominar (p. 491).

Desse modo, é possível concluir que há uma violência implícita que contagia a libido brasileira. As “expressões como foder, dar, comer, entregar, ficar por cima, abrir as pernas” (DIAS, GAMBINI, 1999, p. 169), utilizadas no mundo sexual, representam o caráter agressivo que permeiam as relações sociais no cotidiano brasileiro, onde ganham conotação de humilhação, submissão, dominação e subjugação (DIAS, GAMBINI, 1999).

Ainda segundo Dias e Gambini (1999), o modelo católico-ibérico da sexualidade brasileira, que não soube integrar elementos saudáveis da sexualidade indígena, impõe sua ênfase no realizar e punir. Numa lógica judaico-cristã, a punição

---

<sup>2</sup> Em razão da ausência da tipificação feminicídio nos atestados de óbitos, o Atlas da Violência utilizou os homicídios femininos realizados nas residências das vítimas como proxy dos feminicídios, conforme preconiza a literatura internacional (CERQUEIRA, 2021).

também causa excitação, visto que culmina “no êxtase do martírio - este plenamente glorificado pela igreja” (p. 174).

Assim, a partir do breve histórico da mulher no contexto brasileiro delineado neste capítulo, é possível compreender que a mulher, enquanto grupo e indivíduo, sofreu reiteradas formas de violência, como a sexual, física, psicológica e moral. Tais experiências traumáticas imprimiram e ainda imprimem reflexos na psique coletiva e individual, constituindo um complexo cultural da mulher brasileira. Este, por sua vez, interfere em diversos contextos da vida feminina, como em sua sexualidade.

## **5.2 Disfunções sexuais e o complexo cultural**

Kimbles e Singer, ao descreverem a teoria dos complexos culturais, apontaram que indivíduos e grupos tomados por um determinado complexo cultural, como o complexo cultural da mulher brasileira, adquirem uma postura corporal em comum ou, até mesmo, expressam “seu mal-estar em queixas somáticas semelhantes” (2020, p. 269), como nas disfunções sexuais femininas, por exemplo.

Ao longo deste trabalho, não foram encontrados artigos que relacionassem diretamente complexos culturais e disfunções sexuais femininas. Entretanto, a literatura acerca de complexos culturais, somada às pesquisas que relacionam aspectos sócio-históricos e culturais e disfunções sexuais femininas, possibilita a construção teórica de tal associação.

Diversas pesquisas da área médica levantadas neste trabalho acadêmico evidenciam que, além de questões físicas, como trauma ou cirurgia pélvica ou de coluna, hormonais e de efeitos medicamentosos, como dos antidepressivos tricíclicos, muitos casos de disfunções sexuais femininas estão relacionados a aspectos psicológicos e sócio-histórico e culturais (ABDO *et al*, 2004; ABDO, OLIVEIRA JUNIOR, 2002; ATALLAH, S. *et al*; FUENTEALBA-TORRES *et al*, 2019; KHAJEHEI, DOHERTY, TILLEY, 2015; LARA *et al*, 2008; MCCABE, 2016; MCCOOL-MYERS *et al.*, 2018; PASQUALOTTO *et al*, 2005; REISSING *et al* 2003, SANCHEZ BRAVO *et al.* 2010).

Segundo Abdo e Oliveira, a resposta sexual feminina possui uma complexidade de elevado grau:

a mulher inicia a relação com ou sem consciência do desejo, ou porque é receptiva e responsiva a um estímulo erótico que resulta em excitação subjetiva com resposta física, ou porque tem excitação subjetiva que desencadeia a consciência do desejo que leva ao aumento gradativo da excitação e mais desejo (2002, p. 315).

Destarte, nota-se que a resposta sexual feminina passa por questões subjetivas e, portanto, da psique, a qual é atravessada por aspectos sócio-histórico e culturais a todo momento.

Abdo e Oliveira ressaltaram a repercussão da repressão sexual no aparecimento de disfunções sexuais femininas, dando destaque ao surgimento de vaginismo (2002). No Brasil, a subvalorização do feminino em favor do masculino presente na cultura judaico-cristã contribuiu para as repressões assinaladas na história da sexualidade do país (AUFRANC, 2018).

Consoante o estudo apresentado, muitos dos casos de vaginismo resultam de repressão sexual, seja ela advinda da sociedade, da religião ou da própria família, abuso sexual, outras experiências sexuais negativas, medo de sentir dor durante a relação, adoração à virgindade e “conflito psíquico profundo” (ABDO, OLIVEIRA, 2002 p. 318).

Nessa esteira, Pasqualotto (2005) salienta que aspectos psicológicos e interpessoais podem concorrer também para a ausência de orgasmos nas mulheres, como valores sexuais familiares e experiências sexuais prévias de cunho negativo.

Por sua vez, Pessoa (2021) afirma que, ao estudar questões referentes à sexualidade, é importante observar que elas possuem uma localização histórica, marcados por mudanças, por transformações de compreensão e por conflitos, o que indica que provavelmente são fenômenos permeados por complexos. A percepção de complexo como uma construção de ordem coletiva possibilita afirmar que muito daquilo que se vive psicologicamente resulta de uma construção sociocultural, nos termos das “teorias construcionistas na psicologia analítica” (PESSOA, 2021, p. 92).

A base teórica da psicologia analítica aponta que variadas questões que geram conflitos psíquicos, como os complexos e complexos culturais, podem produzir “sofrimento interno e externo”. O complexo cultural da mulher brasileira, assim como os complexos em geral, pode tomar conta da psique e do corpo de uma mulher, fazendo-a pensar e sentir de forma distinta do que se daria racionalmente (KAPLINSKY, SINGER, 2019, p. 56).

Nos dias atuais, vive-se uma lógica que tende a cindir a psique do corpo. Todavia, Jung (2011) já apontava que tudo que acontece na psique também acontece no corpo e vice-versa, uma vez que, a seu ver, corpo e psique seriam duas facetas diferentes de uma mesma coisa.

Ramos (2018) esclarece que a experimentação científica com os testes de associação de palavras permitiu compreender o comportamento dos complexos e a dinâmica psique-corpo. Daí foi possível identificar que tudo que acontece em termos emocionais e psíquicos possui um correspondente fisiológico.

A partir dos citados experimentos, Jung (1995, p. 332) concluiu que tanto os sintomas físicos, quanto os psíquicos, são “retratos simbólicos do complexo patogênico”. Nesta esteira, é possível conceber, pelo menos em parte, as disfunções sexuais femininas nas mulheres como manifestações simbólicas do complexo cultural da mulher brasileira, nos moldes detalhados anteriormente. Segundo Penna (1989), a pelve é uma das partes do corpo mais afetadas pelo fardo das tensões intrapsíquicas originadas pela conturbação de valores que permeiam a realidade feminina na sociedade brasileira.

Sobre a constelação dos complexos, Ramos (2018) elucida que, para além de alterações fisiológicas, ela desencadeia uma transformação geral da estrutura do corpo e da psique, mesmo que o indivíduo não tenha consciência de tal mudança. Ela pode ser percebida como um mal-estar genérico ou como uma sintomatologia específica, como nos casos de disfunções sexuais femininas. Em sua pesquisa com estudantes universitárias brasileiras, Penna afirmou que tensões psicológicas relacionadas à sexualidade das mulheres podem ser somatizadas de maneiras variadas no “aparelho reprodutor feminino” (PENNA, 1989, p. 85).

Isto posto, a despeito da falta de consenso nos estudos sobre a prevalência de disfunções sexuais femininas na população brasileira, é possível afirmar que as taxas são altas dentro do contexto cultural explicitado ao longo do trabalho. Abdo e Oliveira (2002), conduziram um estudo no Brasil com 4.753 ginecologistas, os quais responderam que a diminuição do desejo sexual era um dos principais motivos de consultas entre as mulheres. Outra pesquisa realizada no Brasil com 1.219 mulheres com idade igual ou superior a 18 anos apontou que 49% da amostra relatou ter pelo menos um tipo de disfunção sexual (ABDO *et al*, 2004) O mesmo estudo determinou que 26,7% das mulheres sofriam com transtorno do desejo sexual, 23,1% com transtorno sexual doloroso e 21% com transtorno do orgasmo (Idem). A única revisão sistemática de estudos sobre a prevalência de disfunções sexuais femininas no Brasil encontrada indicou que, na população saudável de mulheres brasileiras, até 67,7% podem apresentar disfunções sexuais (WOLPE *et al*, 2017). A mesma pesquisa trouxe as seguintes variações de valores de prevalência de disfunções sexuais na população:

a) transtorno do desejo sexual – 11% a 75%; b) transtorno do orgasmo – 18% a 55,4%; e c) transtorno sexual doloroso (dispareunia) – 1,2% a 56,1% (Idem).

Desse modo, observando os elevados índices de disfunções sexuais femininas no Brasil em conjunto com a construção desse complexo cultural da mulher brasileira, cheio de atravessamentos sócio-históricos e culturais, marcados por abusos e repressões reiteradas, inclusive no aspecto sexual, é possível conceber que parte dessas mulheres simbolizem tais complexos em sintomas psíquicos e corporais. Entre eles, tem-se interferências na multifacetada dinâmica sexual feminina, podendo resultar em disfunções sexuais. Particularmente, destacam-se tais interferências no aparecimento de transtorno do desejo/excitação sexual, transtorno do orgasmo e transtorno sexual doloroso.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da pesquisa, ficou claro que as taxas de disfunções sexuais femininas são altas, tanto no mundo de forma geral, quanto no Brasil. Elas afetam mulheres de todas as idades e níveis socioeconômicos, apesar de estarem mais presentes em grupos de menor status socioeconômico e menor grau de escolaridade (ABDO *et al.*, 2004).

Estudos apontam que disfunções sexuais são mais prevalentes em mulheres do que em homens (PASQUALOTTO *et al.*, 2005). Entretanto, a prevalência e incidência de disfunções sexuais na população masculina são mais estudadas do que na feminina (MCCABE *et al.*, 2015), o que pode ser indicativo de uma maior preocupação com a saúde sexual dos homens do que das mulheres, reflexo de uma cultura predominantemente patriarcal. Ademais, ainda são poucos os centros de referência que investigam e cuidam da saúde sexual das mulheres de forma interdisciplinar ao redor do mundo (PASQUALOTTO *et al.*, 2005).

No Brasil, a produção científica, seja na área médica ou na área psicológica, acerca de disfunções sexuais femininas é escassa. Além disso, os estudos que existem não chegam a um consenso quanto às taxas encontradas, o que indica a ocorrência de problemas metodológicos e a necessidade de novas pesquisas epidemiológicas sobre o assunto (ABDO *et al.*, 2004). Tais pesquisas são necessárias para o desenvolvimento de estratégias e distribuição de recursos no cuidado da saúde sexual da população feminina.

Apesar dos altos índices de disfunção sexual feminina no Brasil, a parcela de mulheres que busca ajuda médica ainda é pequena, seja “por vergonha, por frustração ou por falhas de tentativas de tratamento subprofissionalizado” (ABDO, OLIVEIRA, 2002, p. 313). Outro fator que leva ao subdiagnóstico de disfunções sexuais femininas é a falta de investigação médica em razão de constrangimento do profissional ou de sua falta de conhecimento sobre o assunto (ABDO, OLIVEIRA, 2002). Segundo Lara *et al* (2008), menos de 10% dos médicos têm a iniciativa de inquirir sobre as queixas sexuais de suas pacientes.

Tais disfunções afetam negativamente a qualidade de vida da mulher em sua totalidade, visto que, a partir de uma análise junguiana, corpo e psique são dois lados de uma mesma moeda. Ou seja, a saúde sexual feminina é importante tanto para o

que a sociedade considera como saúde corporal da mulher, quanto para a saúde psíquica. Em última análise, está tudo interligado, questões psíquicas interferem na sexualidade da mulher, com sua dimensão corporal e psíquica, e questões ligadas à sexualidade repercutem na saúde geral feminina, retroalimentando-se.

No que tange ao complexo cultural da mulher brasileira, é inegável que a população feminina compartilha de um histórico de vivências repressivas e traumáticas desde o descobrimento. Apesar dos avanços conquistados nos últimos cinco séculos, as lutas feministas por igualdade e desconstrução dos papéis de gênero impostos é um processo complexo, marcado por conquistas e retrocessos.

Em que pese a cultura brasileira parecer mais sexualmente permissiva, nos dias atuais, ainda é comum a propagação da ideia de que a culpa de um estupro pode ser da vítima (SOARES, ACAYABA, 2016). Outro exemplo de retrocesso na luta pela desconstrução dos papéis tradicionais de gênero se deu no discurso de Damares Alves, Ministra da Mulher, Família e Direitos Humanos à época, quando disse que era “uma nova era no Brasil: menino veste azul e menina veste rosa” (PAINS, 2019).

Pessoa (2021), ao discorrer sobre o complexo heteropatriarcal, evidencia que a divisão constante entre masculino e feminino reforça o entendimento da heterossexualidade como uma verdade inquestionável e de validade universal. Neste raciocínio, compreende-se que tal divisão também imprime as mesmas marcas nos papéis de gênero impostos tradicionalmente na cultura brasileira, a serviço de uma dinâmica opressiva e normatizadora, que impede vivências erótica-sexuais plenas.

É importante trazer à discussão que a manutenção da cultura predominantemente patriarcal repercute negativamente não apenas nas vivências femininas, mas também nas masculinas. Segundo a construção simbólica da psicologia analítica, tanto o arquétipo patriarcal, quanto o arquétipo matriarcal, fazem partes da psique de ambos os sexos, feminino e masculino (BYINGTON, 2019b).  
Todavia,

[...] ao considerar o matriarcal igual ao feminino, e o patriarcal igual ao masculino, a cultura em geral e a psicologia em particular projetaram defensiva e redutivamente no masculino e no feminino os papéis históricos vivenciados pelo homem e pela mulher durante os mais de 10 mil anos de dominância patriarcal (BYINGTON, 2019b, p. 252).

Em tal período, a sensibilidade masculina e sua função estruturante sofreram fortes repressões em nome do papel designado ao homem perante à família e à sociedade. Enquanto a mulher foi destinada ao lar, ao homem estendeu-se o poder

social, a competência profissional para promover o sustento familiar e a participação nas guerras. Neste âmbito, ao homem patriarcal não o foi permitido ter e exercer os elementos que constituem sua sensibilidade, pois, se o assim fizesse, estaria “depondo contra o seu papel de homem” (BYINGTON, 2019a, p. 63).

Nesta linha, ao homem é imposto o papel ativo na sexualidade de um casal, o que estabelece sua virilidade; enquanto à mulher, reserva-se um papel mais passivo, colocando-a em posição de objeto de desejo. Ao se delinear tal dinâmica, a diminuição de procura sexual pelo lado do homem pode ser compreendida como indicação de desamor e perda do poder de sedução feminino, com efeitos negativos na complexa resposta sexual feminina. Ademais, a expressão sexual é cerceada por diversos preceitos morais, como o do autoerotismo, que aceita a masturbação masculina e condena a feminina (ABDO, OLIVEIRA, 2002).

Ao investigar a relação entre o complexo cultural da mulher brasileira e as disfunções sexuais, é possível observar que tal complexo atravessa diversas dinâmicas que impactam a sexualidade da população feminina brasileira. Ao trabalhar a sexualidade sob a ótica patriarcal, exclui-se a psicologia da mulher, impedindo a superação do “mito da mulher como costela do homem” (PESSOA, 2021, p. 98).

Destarte é justificado afirmar que nada acontece de maneira isolada. Apesar da pesquisa se ater a questões de disfunções sexuais femininas, por trás delas há um contexto com variados atravessamentos. A sexualidade feminina é regida, entre outros fatores, por questões históricas, sociais, biológicas, pessoais e psíquicas, passando por interferências de complexos e arquétipos.

Por fim, ao compreender o corpo como um corpo simbólico, que une aspectos conscientes e inconscientes, ele gera emoção, “movimento do sistema nervoso vegetativo, simpático e parassimpático” (RAMOS, 2018 p. 78). É concebível, portanto, vislumbrar as disfunções sexuais femininas tratadas neste trabalho como símbolo da manifestação do complexo cultural da mulher brasileira. Desse modo, através da compreensão e da integração de tal símbolo à consciência da pessoa, é possível abrir caminho para uma manifestação do inconsciente de modo mais adaptado e, assim, obter uma melhora no quadro da saúde sexual da mulher (PENNA, 1989).

Uma das tarefas fundamentais do ser humano é dar sentido ao sofrimento, sendo o corpo um verdadeiro “campo de experiências e, paralelamente, o instrumento da transformação evolutiva” (PENNA, 1989, p. 133). Neste ponto, pensando na atividade clínica das psicólogas, é cabível conceber que um dos trabalhos analíticos

é reconectar um eu individual a conteúdos interpretados como incompatíveis e/ou estranhos à identidade da pessoa e que, portanto, foram rechaçados pela consciência (PESSOA, 2021).

Assim, pensando no campo de atuação clínica das psicólogas brasileiras ao lidar com questões ligadas à sexualidade feminina, faz-se necessário que elas se apropriem do conhecimento disponível acerca do funcionamento da sexualidade feminina e, juntamente com suas pacientes, investiguem questões inconscientes que possam repercutir nessa seara.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDO, C. H. N. *et al.* Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women: Results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). **International journal of impotence research**, [S. l.], v. 16,2, p. 160-166, abr. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14961047/>. Acesso em: 03 maio 2022.

ABDO C. H. N., OLIVEIRA JUNIOR W. M. O ginecologista brasileiro frente às queixas sexuais femininas: um estudo preliminar. **RBM Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 59, n. 3, p. 179-186, mar. 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-319652>. Acesso em: 03 mai. 2022.

ALVAREZ, S. E. Politicizing gender and engendering democracy. In : S. Stepan (Org.), **Democratizing Brazil: Problems of transition and consolidation**. New York: Oxford University Press, 1989, 205-251.

ATALLAH, S. *et al.* Ethical and Sociocultural Aspects of Sexual Function and Dysfunction in Both Sexes. **The Journal of Sexual Medicine**, [S. l.], v. 13,4, p. 591-606, abr. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27045259/>. Acesso em: 4 nov. 2020.

AUFRANC, A. L. B. Expressões da sexualidade: um olhar junguiano. **Junguiana**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 37-48, 2018. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010308252018000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010308252018000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 04 mai. 2022.

AVELLAR, D. **Um estudo sobre a formação de um complexo cultural da mulher brasileira, sob referencial da psicologia analítica**. São Paulo (Trabalho de conclusão de curso em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2019.

BYINGTON, C. A. B. A alma masculina e a função estruturante da sensibilidade: Um estudo da Psicologia Simbólica Junguiana. **Junguiana**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 61-66, dez. 2019a. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010308252019000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010308252019000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 mai. 2022.

BYINGTON, C. A. B. A difícil arte de amar: A limitação do conhecimento entre o homem e a mulher. Uma interpretação da Psicologia Simbólica Junguiana. **Junguiana**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 250-260, 2019b. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-08252019000100014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252019000100014&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 mai. 2022.

CERQUEIRA, D. *et al.* **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acesso em: 02 de mai. 2022.

DIAS, L.; GAMBINI, R. **Outros 500: uma conversa sobre a alma brasileira**. São Paulo: SENAC, 1999.

DRUMONT, M. Elementos para uma análise do machismo. **Perspectivas**, São Paulo, v. 3, p. 81-85, 1980. Disponível em: <http://seer.fclar.unesp.br/perspectivas/article/viewFile/1696/1377>. Acesso em: 17 jun. 2021.

FOLLADOR, K. J. A mulher na visão do patriarcado brasileiro: uma herança ocidental. **Revista Fato & Versões**, Uberlândia, v. 1, n. 2, p. 3-16, 2009. Disponível em: [https://www.academia.edu/3784126/A\\_MULHER\\_NO\\_PATRIARCADO\\_BRASILEIRO](https://www.academia.edu/3784126/A_MULHER_NO_PATRIARCADO_BRASILEIRO). Acesso em: 23 nov. 2021.

FUENTEALBA-TORRES, M. *et al.* What are the prevalence and factors associated with sexual dysfunction in breastfeeding women?: A Brazilian cross-sectional analytical study." **BMJ Open**, [S. l.], v. 9, abr. 2019 Disponível: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/4/e025833.long>. Acesso em: 02 mai. 2022.

HENDERSON, J. Cultural attitudes and the cultural unconscious. In:\_\_\_\_\_. (org.) **Shadow and Self**. Willmette: Chiron Publications, 1990. p. 102-113.

HOLANDA, C. B. **Geni e o Zepelim**. [S. l.]: Philips, 1979. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jWHH4MlyXQQ>. Acesso em: 10 mai. 2022.

JUNG, C. A natureza da psique. In: **Obras Completas de C. G. Jung**, v. 8/2. Petrópolis: Vozes, 2011.

JUNG, C. Estudos experimentais. In: **Obras Completas de C. G. Jung**, v. 2. Petrópolis: Vozes, 1995.

JUNG, C. **Os Fundamentos da Psicologia Analítica**. Petrópolis: Vozes, 2017.

JUNG, C. Psicologia do inconsciente. In: **Obras Completas de C. G. Jung**, v. 7/1. Petrópolis: Vozes, 2014.

KAPLINSKY, C., SINGER, T. Complexos culturais em análise. In: STEIN, M. (Org.). **Psicanálise Junguiana: trabalhando no espírito de C. G. Jung**. Petrópolis: Vozes, 2019, p. 55-75.

KHAJEHEI, M., DOHERTY M., TILLEY P.J. An update on sexual function and dysfunction in women. **Arch Womens Ment Health**, [S. l.], v. 18,3, p. 423–433, Jun. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25934058/>. Acesso em: 4 nov. 2020.

KIMBLES, L., SINGER, T. A teoria emergente dos complexos culturais. In: CAMBRAY, J, CARTER, L (Org.) **Psicologia Analítica: perspectivas contemporâneas em análise junguiana**. Petrópolis: Vozes, 2020, p. 254-291.

LARA, L. A. S *et al.* Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 312-321, Jun. 2008. Disponível em: [http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032008000600008&lng=en&nrm=iso](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000600008&lng=en&nrm=iso). Acesso em : 02 mai. 2022.

MACHADO, I.V; ELIAS, M.L.G.G.R. Feminicídio em cena: da dimensão simbólica à política. **Tempo Social**, v. 30, n. 1, p. 283-304, 2018. Disponível em : <https://www.revistas.usp.br/ts/article/view/115626/138702>. Acesso em : 29 abr. 2022.

MCCABE, M. P. et al. Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. **The journal of sexual medicine**, v. 13,2, p. 144-152, fev. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26953829/>. Acesso em: 03 mai. 2022.

MCCOOL-MYERS, M. *et al.* Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. **BMC Womens Health**, v. 18,1, jun. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29929499/>. Acesso em: 2 de nov. de 2020.

MENEGHEL, S. *et al.* Feminicídios: estudo em capitais e municípios brasileiros de grande porte populacional. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2963-2970, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mwqvZXLG6vwvchnyt8LTLTB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29. abr. de 2022.

PAINS, C. 'Menino veste azul e menina veste rosa', diz Damares Alves em vídeo. **O Globo**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/menino-veste-azul-menina-veste-rosa-diz-damares-alves-em-video-23343024>. Acesso em: 09 mai. 2022.

PASQUALOTTO, E. *et al.* (2005). Female sexual dysfunction: The important points to remember. **Clinics**, [S. l], v. 60, p. 51-60, fev. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/clin/a/YQMmYsdY9wLvHLt4WHJpttv/?lang=en>. Acesso em 02 mai. 2022.

PENNA, L. **Corpo Sofrido e Mal-amado**: as experiências da mulher com o próprio corpo. 3 ed. São Paulo: Summus, 1989.

PESSOA, G. O Complexo Heteropatriarcal: uma contribuição para o estudo da sexualidade na psicologia analítica a partir da teoria social. **Junguiana**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 89-102, dez. 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-08252021000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252021000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 mai. 2022.

RAMOS, D. **A Psique do Corpo**: a dimensão simbólica da doença. São Paulo: Summus, 2018.

REISSING, E. D *et al.* Etiological correlates of vaginismus: sexual and physical abuse, sexual knowledge, sexual self-schema, and relationship adjustment. **Journal of sex & marital therapy**, [S. l], v. 29,1, p. 47-59, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12519667/>. Acesso em: 06 mai. 2022

SANCHEZ BRAVO, C. *et al.* Perfíles e indicadores psicológicos relacionados con la dispareunia y el vaginismo: estudio cualitativo. Segunda parte. **Salud Ment.**, México, v. 33, n. 5, p. 437-449, out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/scielo>.

php?script=sci\_arttext&pid=S01853325201000050008&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 02 nov. 2020.

SOARES, W; ACAYABA, C. Um em cada 3 brasileiros culpa mulher em casos de estupro, diz Datafolha. **G1**, São Paulo, 21 set. 2016. Disponível em: <https://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2016/09/um-em-cada-3-brasileiros-culpa-vitima-em-casos-de-estupro-diz-datafolha.html>. Acesso em: 09 mai. 2022.

SOUZA, A. F. **Entre a reclusão e o enfrentamento**: a realidade da condição feminina no Espírito Santo a partir dos autos criminais (1845-1870): desmistificando estereótipos. 2007. 143 p. Dissertação (Mestrado em História Social das Relações Políticas) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais. Disponível em: [http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/3364/1/tese\\_3294\\_Alinaldo\\_Faria\\_de\\_Souza.pdf](http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/3364/1/tese_3294_Alinaldo_Faria_de_Souza.pdf). Acesso em: 10. fev. 2022.

SOUZA, E; BALDWIN, J. R. A construção social dos papéis sexuais femininos. **Psicologia, reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 13, n.3, p. 485-496, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/kKgJhYrqKTzpYjrGzvfHVqt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 abr. de 2022.

STEIN, M. **Jung**: o mapa da alma uma introdução. São Paulo: Cultrix, 2006.

VASCONCELOS, V. N. P. Visões sobre as mulheres na sociedade Ocidental. **Revista Ártemis**, [S. l.] n. 03, dez. 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/artemis/article/view/2209/1948>. Acesso em: 30 mar. 2022.

WOLPE, R. *et al.* Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: a Systematic review. **European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology**, [S. l.], v. 211, p. 26-32, abr. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28178575/>. Acesso em: 18 nov. 2021.