

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

ANNE CAROLINA MAGALHÃES COSTA

**MASTURBAÇÃO FEMININA:** as construções sociais acerca  
da sexualidade e autoconhecimento da mulher

Paracatu

2020

ANNE CAROLINA MAGALHÃES COSTA

**MASTURBAÇÃO FEMININA:** as construções sociais acerca da sexualidade e autoconhecimento da mulher

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Área de Concentração: Papéis e Estruturas Sociais; Indivíduo.

Orientadora: Prof. Msc. Romério Ribeiro da Silva.

Paracatu

2020

C837m Costa, Anne Carolina Magalhães.

**Masturbação feminina**: as construções sociais acerca da sexualidade e autoconhecimento da mulher. / Anne Carolina Magalhães Costa. – Paracatu: [s.n.], 2020.  
24 f.

Orientador: Prof. Msc. Romerio Ribeiro da Silva.  
Trabalho de conclusão de curso (graduação) UniAtenas.

1. Masturbação feminina. 2. Sexualidade. 3. Papéis de Gênero. I. Costa, Anne Carolina Magalhães. II. UniAtenas. III. Título.

CDU: 159.9

ANNE CAROLINA MAGALHÃES COSTA

**MASTURBAÇÃO FEMININA:** as construções sociais acerca da sexualidade e autoconhecimento da mulher

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Área de Concentração: Papéis e Estruturas Sociais; Indivíduo.

Orientadora: Prof. Msc. Romério Ribeiro da Silva.

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Prof. Msc. Romério Ribeiro da Silva  
Centro Universitário Atenas

---

Prof. Msc. Robson Ferreira dos Santos  
Centro Universitário Atenas

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Fatima das Neves Martins Santos  
Centro Universitário Atenas

## RESUMO

O presente estudo busca entender as construções sociais e históricas acerca da sexualidade e masturbação feminina. Através da literatura científica e estudos empíricos, procura derrubar tabus e desmistificar crenças convencionais quanto ao tema. A discussão se dá em uma subdivisão de 4 capítulos, onde são discutidos os fatores fisiológicos, influências religiosas, construção histórica e cultural da sociedade Ocidental a respeito das práticas masturbatórias da mulher. Observa que se fazem necessários novos estudos multidisciplinares com relação ao tema abordado, uma vez que as mulheres têm se mostrado cada vez mais livres para expressar sua sexualidade.

**Palavras-chave:** Masturbação Feminina. Sexualidade. Papéis de Gênero.

## **ABSTRACT**

*This study seeks to understand the social and historical constructions on sexuality and female masturbation. Through scientific literature and empirical studies, look for taboos and demystify beliefs related to the topic. The discussion takes place in a subdivision of 4 chapters, where the physiological factors, religious influences, historical and cultural construction of Western society and respect for the masturbatory practices of women are discussed. Note that new multidisciplinary studies are adopted in relation to the topic addressed, since women are shown to be increasingly free to show their sexuality.*

**Keywords:** *Female Masturbation. Sexuality. Gender Roles.*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>1.1 PROBLEMA</b>	<b>8</b>
<b>1.2 HIPÓTESES</b>	<b>8</b>
<b>1.3 OBJETIVOS</b>	<b>8</b>
<b>1.3.1 OBJETIVO GERAL</b>	<b>8</b>
<b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>8</b>
<b>1.4 JUSTIFICATIVA</b>	<b>9</b>
<b>1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO</b>	<b>9</b>
<b>1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO</b>	<b>10</b>
<b>2 AS CONSTRUÇÕES ACERCA DA SEXUALIDADE E A MASTURBAÇÃO FEMININA ATRAVÉS DA HISTÓRIA</b>	<b>11</b>
<b>2.1 A VISÃO DA SEXUALIDADE FEMININA ATÉ O SÉCULO XXI</b>	<b>13</b>
<b>3 OS VALORES SOCIALMENTE IMPOSTOS E O EMPONDERAMENTO FEMININO</b>	<b>16</b>
<b>4 EFEITOS DA MASTURBAÇÃO E OS IMPACTOS DO ORGASMO NA SAÚDE FÍSICA E PSÍQUICA DA MULHER</b>	<b>18</b>
<b>4.1 A VISÃO FISIOLÓGICA DA MASTURBAÇÃO NA SAÚDE FEMININA</b>	<b>19</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Desde o século XIX a sexualidade feminina vem sendo discutida, inicialmente atribuindo doenças e mazelas aos órgãos sexuais femininos e às práticas masturbatórias. Médicos chegaram a levantar discussões e consequências sobre o assunto, como por exemplo, o Doutor Pouillet, no *“De L’onanisme Chez la Femme: ses formes, ses causes, ses signes, ses consequences et son traitement”* em 1987.

No decorrer do texto serão discutidas obras referentes à sexualidade feminina, que versam sobre a prática onanista como causadora de doenças como a histeria, loucura, dores de cabeça e qualquer outra causa médica sem qualquer solução aparente.

Ainda hoje o tema da masturbação e sexualidade feminina é visto como tabu. Sendo evitado e algumas vezes até desencorajado por familiares nas fases em que as meninas deveriam conhecer seus corpos.

Este trabalho busca comparar as velhas e as novas literaturas acerca das práticas sexuais femininas e como através do tempo, crenças e construções sociais criadas sobre o tema ainda influenciam no comportamento e visão do ser humano quanto à posição feminina na sociedade. Busca também reunir material atual sobre os benefícios e malefícios da masturbação para a saúde mental e corporal da mulher.

A falta de material empírico sobre o tema pode ser um agravante na pesquisa, mas como parte dos objetivos, crê-se que a discussão se faz necessária para a quebra dos tabus acerca da temática e até que possa servir de incentivo para pesquisas mais detalhadas, destinadas às mulheres e sua saúde sexual.

O trabalho também será construído a fim de esclarecer hipóteses, de senso comum: a masturbação é vista como prática compensatória para a ausência de parceiros sexuais, no entanto, seria a prática masturbatória apenas uma das várias ferramentas do repertório sexual humano, uma forma de interação com o próprio sujeito e de autoconhecimento. Da origem da sexualidade: seria a masturbação uma prática aprendida ao longo da vida ou inata à condição humana? De valores sociais: de onde surge a retração feminina e culpabilidade da mulher ao praticar a autossatisfação? De valores sociais tradicionais, religiosos, educacionais.

## **1.1 PROBLEMA DE PESQUISA**

Como as construções sociais acerca da masturbação feminina afetam a saúde e prejudicam o autoconhecimento das mulheres?

## **1.2 HIPÓTESE DE PESQUISA**

Desde a Idade Média, a masturbação feminina é abordada como tabu, pecado, promiscuidade e motivo de culpabilidade. Por meio de construções sociais, religiosas e políticas, mantém-se a submissão feminina em relação ao sexo masculino, para o qual a sexualidade sempre foi naturalizada, assim como as práticas masturbatórias.

Tais conceitos ainda perduram na sociedade atual, prejudicando o exercício da sexualidade da mulher e do conhecimento a respeito dos efeitos da prática masturbatória para a saúde física e psicológica feminina.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GERAL**

Promover uma discussão comparativa entre as bibliografias usadas desde os tempos Aristotélicos (384-322 a.C.) e os dados mais atuais sobre os malefícios e/ou benefícios da masturbação para a saúde mental e corporal da mulher até a presente data, bem como as possíveis consequências sociais do empoderamento feminino sobre seu corpo.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

a) buscar compreender os motivos e consequências das construções acerca da sexualidade feminina;

b) discutir como o papel da mulher foi construído e moldado pelos valores impostos e como a masturbação pode influenciar no empoderamento da mesma e em seus papéis sociais.

c) elucidar os efeitos da masturbação na saúde física e psíquica da mulher.

#### **1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO**

Ante a sociedade atual e à busca feminina por espaço, igualdade e reconhecimento, a discussão faz-se pertinente, a fim de buscar a cronicidade das construções que trouxeram à visão que se tem nos dias atuais sobre a masturbação e liberdade sexual feminina.

Um dos primeiros temas a serem tratados na psicologia foi justamente a histeria e a loucura, comumente relacionadas aos órgãos sexuais femininos, portanto, este estudo, busca compreender e fazer um comparativo entre as hipóteses em que se basearam estas crenças e entre dados empíricos atuais acerca do tema e discorrer sobre as possíveis conquistas femininas que podem ter sido postergadas em decorrência da falta de poder e conhecimento do corpo da mulher.

Crê-se necessária e benéfica a prática do onanismo por pessoas do sexo feminino a fim de promover o autoconhecimento do corpo do sujeito, liberação de hormônios que promovem o bem-estar, combatem a insônia e depressão, entre outros.

#### **1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO**

Este estudo se classifica como exploratório, por ter como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores (GIL, 2007).

As principais informações foram retiradas de bancos de dados do Google Acadêmico, Scielo, ABCS, FMUP, USP além dos livros relacionados ao assunto do acervo da biblioteca do Centro Universitário Atenas.

As palavras-chave utilizadas para a pesquisa são: Masturbação Feminina; Sexualidade; Papéis de Gênero.

## 1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O primeiro capítulo explana acerca da introdução com a contextualização do estudo; formulação do problema de pesquisa; as proposições do estudo; os objetivos geral e específico; as justificativas, relevância e contribuições da proposta de estudo; a metodologia do estudo, bem como definição estrutural da monografia.

No segundo capítulo, trata-se da abordagem de literaturas e estudos empíricos a respeito dos efeitos da masturbação na saúde feminina. Aborda as discussões acerca da construção histórica da visão da mulher por filósofos, médicos e psicanalistas e as implicações das práticas masturbatórias.

O terceiro capítulo trata sobre as construções sociais que implicam na mulher e na sociedade a visão que se tem acerca da masturbação e os possíveis motivos que tornam este tópico um tabu.

No quarto capítulo, foi trazida uma recapitulação histórica sobre como a igreja influenciou a visão da sociedade sobre a mulher e sua sexualidade.

E por fim, no quinto capítulo, as considerações finais.

## **2 AS CONSTRUÇÕES ACERCA DA SEXUALIDADE E A MASTURBAÇÃO FEMININA ATRAVÉS DA HISTÓRIA**

Ao longo dos séculos, a masturbação foi considerada como pecado mortal. Estigmatizada pelas religiões Cristãs, Judaicas e Islâmicas, os atos onanistas eram considerados nocivos à saúde dos praticantes no século XVIII. Acreditava-se que a masturbação poderia causar cegueira, convulsões, impotência e insanidade mental. Como forma de cura a esta prática insalubre, eram propostas e realizadas circuncisões e castrações em homens e mulheres (Darby, 2003 in Gerressu, Mercer, Graham, Wellings, & Johnson, 2007).

No século XIX, psiquiatras e ginecologistas realizavam intervenções cirúrgicas nas mulheres para combater as graves enfermidades contemporâneas: a masturbação e a ninfomania (Studd, 2007). Entre o século XIX e meados do século XX permaneceu uma visão negativista a respeito da masturbação feminina. A sociedade médica americana estava convencida de que a masturbação era a causa de qualquer disfunção social e doenças existentes (Hodges, 2005). O conceito de que a masturbação era nociva à saúde não estava instaurada apenas na América durante o século XIX, mas também na Espanha, onde foram realizados tratamentos médicos (Garcia e Cegarra, 2004). O processo foi fortemente controlado pela igreja, medicina e educação durante este período.

O empenho médico negativo a respeito da masturbação se iniciou no século XVIII. O médico suíço Samuel Auguste Tissot desenvolveu um modelo que se baseava na discussão de duas teorias: demonstrar a perversidade constituinte na masturbação, através de estudos empíricos, bem como a queda da frequência masturbatória num determinado estágio da vida do indivíduo (Carol, 2002). A masturbação era considerada uma prática sexualmente desviante por todo o século XVIII (Peterson, 2002) e continuou sendo vista desta maneira nos dois séculos que o seguiram pelas entidades médicas.

No período medieval, apenas três coisas eram temidas: o Diabo, os Judeus e as Mulheres. A sexualidade feminina era vista como uma serpente que secretamente guiada até o coração, tornou-se assim, uma poderosa fonte de ansiedade para os homens, ansiedade que perdurou até o início do século XX (Studd, 2007). A ninfomania era considerada uma grave doença médica, que

apontava os perigos das mulheres e da sociedade, uma indisposição horrível (Studd, 2007).

A clitoridectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na remoção da pele que encobre o clitóris, na remoção parcial ou completa do órgão. O ginecologista Isaac Baker Brown (1811-1873) e o endocrinologista Charles Brown-Séguard (1877-1894), defendiam a realização da clitoridectomia para o combate à masturbação, que poderia levar à cegueira, insanidade e à morte de quem a praticasse (Studd, 2007). A cirurgia permaneceu amplamente utilizada na Europa durante décadas no período do século XIX. Este desprezo pela sexualidade feminina do século XVIII ao século XIX influenciou diretamente nas obras artísticas e literárias da época (Studd, 2007).

Por conseguinte, na última metade do século XIX, as perturbações sexuais nas mulheres (ninfomania, masturbação, insanidade moral, histeria e a neurastenia) foram consideradas universalmente como sérias perturbações à saúde e à vida e exigiam cura radical. Consideradas como resultado da leitura inadequada de romances ou das músicas românticas (Studd, 2007).

Em 1889, o médico Lawson Tait defendeu que os males da masturbação, denominada na época de “Melancolia Masturbatória” teriam sido exagerados. O Raio-X era utilizado na irradiação e destruição do clitóris das mulheres que sofriam desses males (Studd, 2007). As práticas agressivas à genitália feminina foram substituídas pela clitoridectomia a partir de 1860, defendida por Isaac Baker Brown, em Londres, e Charles Brown-Séguard, em Paris (Studd, 2007).

O psicanalista Wilhelm Stekel (1868/1940), desempenhou um papel de grande importância na desconstrução da visão negativa sobre masturbação na sociedade Ocidental (Groenendijk, 1997). Stekel foi integrante do círculo psicanalítico de Viena, organizado por Sigmund Freud. Em 1910 foram realizados debates acerca da masturbação, tendo o primeiro com duração de três noites, permeados de desacordos sobre o tema. Dois anos depois, o tema foi retomado como pauta nas discussões e embora concordassem que a masturbação seria o resultado do conflito entre instinto e repressão, também estavam de acordo que o tema era inesgotável (Bockting & Coleman, 2003; Comog, 2003; Laquer, 2003). Para Stekel, a masturbação exercia um papel benigno, argumentou que se a masturbação fosse reprimida, aumentaria imensuravelmente os números de crimes sexuais, defendeu também que a erradicação da masturbação traria consequências

negativas para a sociedade, discordando assim, da maioria dos colegas e Freud. Stekel perseverou em sua atitude mesmo sendo considerado estranho por seus contemporâneos (Bockting & Coleman, 2003; Comog, 2003; Laquer, 2003).

Na perspectiva de Freud, a masturbação empunha um papel positivo no desenvolvimento do menino, sendo uma prática natural para a constituição do homem, enquanto que nas meninas, exerce efeito contrário, visto que para as mulheres existe uma frustração quanto ao órgão sexual em comparação ao tamanho da genitália masculina, o complexo de castração. Sendo assim, para Freud, a discussão é centrada no fato de o desenvolvimento sexual da mulher ser baseado na inveja desta com relação ao pênis (Laufer, 1982).

No final do século XIX e início do século XX, era considerado que existia apenas um meio de a mulher chegar ao orgasmo, através do clitóris e apenas uma forma saudável de instinto sexual para as mulheres: o sexo por penetração com seu marido (Rodriguez, 2008). Qualquer comportamento sexual da mulher que envolvesse a masturbação ou não respondesse às obrigações matrimoniais, era visto como uma desordem do instinto sexual (Rodriguez, 2008). Sendo assim, se as mulheres saudáveis eram aquelas que cumpriam com seu dever de esposa, a melhor forma de explicar qualquer anormalidade é culpabilizando o clitóris, órgão atribuído ao prazer sexual feminino, num período em que a alienação mental era atribuída à masturbação (Rodriguez, 2008).

## **2.1 A VISÃO DA SEXUALIDADE FEMININA ATÉ O SÉCULO XXI**

A anatomia e funcionamento biológico da mulher são discutidos desde as biografias mais antigas. Aristóteles (384 – 322 a.C.) defendeu que a mulher seria apenas um vaso receptáculo do sêmen masculino e que o orgasmo feminino não seria necessário para a reprodução, Platão (428 – 347 a.C.) afirmou que o útero seria um corpo animalesco independente ao feminino. Concepção que se teve até meados do século XVII, quando Galeno (130 d. C. - 210 d. C.) defendeu que os movimentos uterinos seriam provenientes de contrações e relaxamentos musculares. Castro (1893, p. 11-2) também se opôs à animalidade do útero, concordando com Galeno.

Para Aristóteles e Galeno, o homem se situa no topo da cadeia de seres vivos, que seria composta e organizada por seres de acordo com suas

“temperaturas”. O macho humano estaria no ápice desta cadeia por ser quente e seco, seguido da fêmea humana, fria e úmida. Ou seja, a hierarquia era baseada no calor vital dos corpos e não nas características sexuais dos corpos. De acordo com Aristóteles (384 – 322 a.C.) a mulher, aqui, representava a imperfeição por ter seus órgãos sexuais localizados no interior de seus corpos, impossibilitada de externalizar sua energia vital por não possuir calor suficiente, era o inverso do homem, tido como medida padrão de perfeição humana e de todos os seres vivos.

Laqueur (1992) afirma que neste modelo havia apenas um sexo, o masculino, de forma que os corpos não eram determinantes, mas ilustrativos, representações de diferenças cósmicas que dividiam as coisas entre feminino e masculino e as relações sociais entre homens e mulheres eram determinadas a partir das diferenças de gênero.

Segundo Laqueur (1992) tal modelo perdurou por séculos, inclusive, não haviam denominações específicas para os órgãos sexuais femininos, seguindo os do modelo do corpo masculino. A vagina era um pênis invertido, os testículos femininos eram os ovários e o útero. O que confirma a despreocupação de médicos e filósofos antigos sobre as diferenças observáveis dos corpos. Para Aristóteles, as diferenças entre homens e mulheres na vida social não tinham embasamento no sexo ou na natureza, sim numa realidade estável, onde o homem era ativo, quente e seco, tido como modelo para todas as coisas. Ainda segundo Laqueur (1992) até a época da constituição da ciência biológica, o modelo predominante, hoje chamado de diferença sexual, era percebido em termos hierárquicos e explicado por princípios cósmicos.

Entre os séculos XVIII e XIX, entraram em pauta discussões acerca dos direitos civis das mulheres, que envolveram intelectuais da época. Embora no século XVIII já existissem novas nomenclaturas para os órgãos sexuais femininos, ainda perduravam os termos anteriormente citados até o final do século XIX. Segundo Badinter (1985), “a diferença não convive bem com a igualdade” e, então, os cientistas passaram a contribuir no debate, procurando as especificidades do corpo feminino, visto que este era o modelo ‘diferente’ do que se estudava comumente.

Houve, então, uma grande busca às diferenças entre os corpos, de forma comparativa, os anatomistas avaliavam, forma, tamanho, volume e peso, pois o sexo não estava restrito aos órgãos sexuais, mas se encontrava em cada músculo, osso nervo e veia. Para Roussel, “os ossos são menores e menos duros, a caixa torácica

é mais estreita; a bacia mais larga impões aos fêmures uma obliquidade que atrapalha o andar, pois os joelhos se tocam, as ancas balançam para encontrar o centro de gravidade, o andar é vacilante e inseguro; a corrida rápida é impossível às mulheres”, explica Knibiehler (1983 p.90).

Ao mesmo tempo, considerava-se o útero como principal órgão feminino, regente de todos os outros: como cérebro, seios, lábios, etc. Knibiehler (1983 p.113) critica a medicina, referindo-se a ela como promotora da domesticação do corpo feminino, afastando a mulher da vida pública e profissional, por sua fragilidade e sensibilidade aflorada.

Nos séculos XIX e XX era destacada a importância do casamento e da obtenção de prazer entre os cônjuges para que não fosse necessário o recurso da masturbação ou relações extraconjugais. A masturbação, do ponto de vista médico, era responsável por inúmeros males corporais e mentais. Para o doutor Olavarrieta (1929 p.57), “as vítimas desta paixão solitária perdem a memória e a inteligência; tornam-se estúpidas, melancólicas e hipocondríacas; desejam a solidão, são incapazes de estudar, e chegam bem facilmente à degenerescência amplamente declarada”.

Apesar de o clitóris já ser reconhecido como fundamental para o prazer feminino, até o final do século XX, recomendava-se que as necessidades sexuais das mulheres fossem supridas através de relações tradicionais, onde se buscava o orgasmo vaginal. O pequeno órgão feminino fora ignorado a partir da década de 50 até os anos 70 em decorrência do modelo de família nuclear higiênica, que enxergava o clitóris como sinônimo de anormalidade e lesbianismo.

Com as explosões dos movimentos feministas, o clitóris foi trazido à tona novamente, as mulheres reivindicavam igualdade sexual, baseando-se no modelo biológico. No entanto, é notável as variáveis do discurso médico de acordo com o conservadorismo ou progressismo da época.

### 3 OS VALORES SOCIALMENTE IMPOSTOS E O EMPODERAMENTO FEMININO

No ocidente cristão medieval, a mulher era associada pela Igreja Católica à imagem do demônio, diabolizada, responsável pelo pecado original, descendentes de Eva (Delumeau, 1990). Em contraponto, existia um forte culto à Virgem Maria, mas como as mulheres se encontravam longe do ideal da Virgem, eram consideradas agentes de Satã, responsáveis por desviar o homem do caminho da salvação e por sua desgraça (Muraro, 1993).

A associação da mulher com o pecado foi fundamentada na Baixa Idade Média, onde o fervor religioso era intenso e o pecado poderia ser visto e sentido por toda parte. No entanto, desde o final do século XI, a igreja se empenhava em transformar estes seres malignos em seres do bem. Para melhor proteger seus homens, a solução era controlar as mulheres. Com base na história da pecadora arrependida, Maria Madalena, o objetivo da Igreja Católica passou a ser ajudar “as virgens a permanecer puras, as viúvas a permanecer castas e as damas a cumprir sua função de esposa” (Duby, 2001).

Enquanto Eva carrega a culpa do pecado original, a Virgem Maria servia como ideal a ser seguido pelas mulheres para a igreja. Maria foi capaz de se manter casta e ainda assim, cumprir com seu papel e procriar, mesmo que fosse impossível conceber virgem, o ideal para a Igreja era que a mulher concebesse sem gozar do prazer sexual.

O marianismo não ficou apenas na Europa, foi trazido para o Brasil pelos colonizadores e também foi levado a outras colônias europeias. A popularidade e o culto a Maria não perderam suas forças nas colônias europeias, sua tendência foi aumentar com a emigração (Boxer, 1997).

Já no século XVII, iniciaram-se debates entre religiosos sobre a educação e alfabetização das mulheres. Muitos concordavam que os defeitos das mulheres eram resultados da falta de instrução das mesmas, enquanto outros defendiam que as mulheres não deveriam ocupar-se dos assuntos filosóficos. Alguns pensadores afirmavam que as mulheres eram tão capazes de pensar quanto os homens e que seus valores morais seriam superiores, partindo do princípio da maternidade, o que as tornaria mais bondosas e altruístas (Nunes, 2000).

Até o século XVIII as mães não eram consideradas essenciais para o desenvolvimento das crianças, justamente por terem esta imagem negativa para a

sociedade. Foi no Iluminismo que esta ligação entre a mulher e a maternidade foi desenvolvida (Nunes, 2000).

Ainda no século XVIII, o problema visto em delegar à mulher o papel de cuidadora e responsável pela criação dos filhos era convencer a sociedade de que um ser considerado perigoso até então seria capaz de ter papel no desenvolvimento de novos homens. Assim então, a mulher passa de Eva a Maria, a que antes representava o diabo passou a ser considerada como um ser perfeito e adequado para designar o papel que Deus lhe deu.

As mulheres que fugiram deste padrão sacro de mães, esposas, cuidadoras, santas e assexuadas deveriam então ser marginalizadas pela sociedade, chamadas de prostitutas e vistas como anormais. Porque o instinto da mulher, o instinto materno, a levaria a fazer sexo apenas para procriar, nunca em busca de prazer. As prostitutas, então, eram mulheres anormais, inacabadas, delinquentes natas.

#### **4 EFEITOS DA MASTURBAÇÃO E OS IMPACTOS DO ORGASMO NA SAÚDE FÍSICA E PSÍQUICA DA MULHER**

Ximenes (2000) definiu o orgasmo como o mais alto grau de excitação dos sentidos no ato sexual, ou seja, o mais alto nível de prazer que o ser humano pode experimentar. Wilhelm Reich defende que uma estrutura de vida saudável do indivíduo está associada com sua potência orgástica. Para Reich (1986) o orgasmo está associado às neuroses, desenvolvidas por consequência da repressão social e cultural dos instintos sexuais durante as três primeiras fases do desenvolvimento humano, sendo elas, a infância, a puberdade e a vida adulta.

Reich defendeu que a soma das forças defensivas repressoras, organizadas na estrutura do ego formam couraças, bloqueando o fluxo energético e biológico, deixando assim, o corpo tenso, doente e envelhecido. Desta forma, as repressões da sociedade, igreja e educação familiar geram neuroses através dos medos e proibições. Ele definiu as couraças como um segmento de sete anéis, formados por uma energia negativa que bloqueia a passagem da energia positiva, de forma vertical, de baixo para cima pelo corpo do indivíduo. Estas couraças estão localizadas respectivamente nos olhos, boca, pescoço, tórax, diafragma, abdômen e pélvis. Para ele, a plenitude orgástica está relacionada à dissolução destas couraças, ou seja, que o indivíduo se liberte das repressões adquiridas durante seu processo civilizador.

Para ele, a potência orgástica garante um estado de paz interior por meio do equilíbrio da energia, sendo assim, indispensável uma vida sexual saudável para resultados positivos na saúde física e psíquica do indivíduo. Especialmente nas mulheres, Reich ressalta que a impotência orgástica resulta em experiências de insônia, repulsa, um esgotamento obscuro, aborrecimento ou indiferença.

A Organização Mundial de Saúde considera a felicidade sexual como composto básico para a promoção da saúde humana. Sendo assim, a anorgasmia, ou a inexperiência orgásmica pode contribuir no comprometimento da saúde do indivíduo. Nesse ângulo conclui-se que o orgasmo possui uma função de liberar a bioenergia represada no corpo do indivíduo que origina os mecanismos neuróticos, favorecendo a qualidade da saúde psicológica e física.

#### 4.1 A VISÃO FISIOLÓGICA DA MASTURBAÇÃO NA SAÚDE FEMININA

Foi realizado um estudo por Brody e Krüger (2006) a fim de avaliar os níveis de prolactina após o orgasmo. Além de ter função primária na produção do leite materno, o hormônio também auxilia na atividade central dopaminérgica. Os autores afirmam que a saciedade sexual pode estar relacionada à produção da prolactina após o orgasmo dando origem a um feedback negativo, ou seja, quanto maior a saciedade sexual, maior a quebra da tensão, do desejo sexual e maior é o alívio.

Durante o estudo, os autores verificaram que mulheres sem frequência sexual, mas que possuíam hábitos masturbatórios, apresentaram uma possível depressão no presente momento do estudo ou anterior a ele. Também verificaram que mulheres com sintomas depressivos apresentavam um desejo mais intenso em se masturbar, menor prazer e satisfação sexual que mulheres não depressivas (Frohlich & Meston, 2002 in Brody & Krüger, 2006).

Em contraponto, indivíduos depressivos apresentam dificuldades na socialização. Este pode ser um dos fatores a favorecer a falta de parceiro sexual, da diminuição da autoestima, fazendo com que o indivíduo não se sinta sexualmente atrativo. Sendo assim, levanta-se o questionamento de que o aumento das atividades masturbatórias seriam consequências dos sintomas da depressão, pela dificuldade de obter parceria sexual ou se estaria diretamente relacionada à doença, como um sintoma da mesma.

O artigo dos autores utilizou dados de três estudos sobre a resposta da prolactina nos organismos de homens e mulheres após manterem relações sexuais com sujeitos do sexo oposto e também após a masturbação. Como hipótese das pesquisas, foi indicado que as relações sexuais com um parceiro favoreceriam a produção de prolactina no organismo e maior saciedade, enquanto a masturbação produziria menor quantidade do hormônio (Brody & Krüger, 2006).

Os participantes do estudo foram submetidos a um exame médico geral e foram rejeitados os sujeitos que fizessem uso de medicações (exceto contraceptivos), que estivessem acima do peso, com suspeita de uso de drogas e alcoolistas, ou que tivessem indicações de distúrbios sexuais ou psicológicos. Foram recrutados no centro médico universitário de Hannover Medical School (Brody & Krüger, 2006), localizado na Alemanha. A amostra era composta com 19 homens e

19 mulheres, sendo 10 homens e 9 mulheres para o grupo de masturbação. A média de idade dos sujeitos era de 26 anos, tanto na amostra masculina, quanto na feminina. Todos os sujeitos eram heterossexuais e se mostraram confortáveis em manter relações sexuais sob observação dos pesquisadores.

A atividade do grupo experimental de masturbação consistia na prática do ato em ambiente privado, enquanto assistiam a um filme erótico. O grupo controle assistiu a um documentário sem conteúdo sexual e deveria se abster de qualquer prática de cunho sexual. Os pares a realizar o coito também foram expostos a filmes eróticos, o sujeito a ser testado deveria permanecer na cama, enquanto o parceiro ativo permaneceria em cima dele até que o testado atingisse o orgasmo. Assim como o grupo de controle da masturbação, os pares controle do ato sexual permaneceram assistindo a um documentário não erótico e não poderiam manter contato físico um com o outro (Brody & Krüger, 2006).

Os pesquisadores verificaram que em ambos os sexos, houve maior produção de prolactina após o orgasmo nas relações sexuais em pares que nos indivíduos que se masturbaram. Eles acreditam que o orgasmo experienciado através da masturbação traz menor saciedade ao sujeito, dada a produção de prolactina e o feedback negativo citado anteriormente (Brody & Krüger, 2006).

Em outro estudo, realizado em 1999 na Alemanha, "*Cardiovascular and endocrine alterations after masturbation-induced orgasm in women*" (Exton, Bindert, Krüger, Scheller, Hartmann, & Schedlowski, 1999), os autores buscaram observar as mudanças genitais, endócrinas e cardiovasculares do orgasmo provocado pela masturbação nas mulheres. Com uma amostra de 10 mulheres saudáveis, foram reproduzidos um documentário, um filme pornográfico e em seguida, outro documentário, todos com duração de 20 minutos. Houve também uma sessão de controle, onde as participantes assistiram a um documentário com duração de 60 minutos. Após 10 minutos assistindo ao filme com conteúdo pornográfico, foi pedido que as participantes se masturbassem até atingirem o orgasmo.

Os resultados foram obtidos através de constante monitoramento da frequência cardíaca, pressão arterial e amplitude vaginal. O sangue também foi constantemente analisado, a fim de verificar as concentrações plasmáticas de adrenalina, noradrenalina, cortisol, prolactina, hormona luteinizante, endorfina, hormona folículo estimulante, testosterona, progesterona e estradiol.

Através dos resultados, observou-se que o organismo induziu o aumento nos parâmetros cardiovasculares e nos níveis de adrenalina e noradrenalina. O nível de prolactina aumentou substancialmente e permaneceu elevado após a sessão (Exton, Bindert, Krüger, Scheller, Hartmann, & Schedlowski, 1999). Este estudo refuta o estudo citado anteriormente, uma vez que fora realizado com a participação apenas feminina e apresenta resultados igualmente substanciais no aumento dos níveis de prolactina produzidos pelo organismo após o orgasmo provocado pela masturbação.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste trabalho foram levantadas as possíveis causas do constructo social do que se tem nos dias atuais como regra para o comportamento feminino quanto a sua sexualidade e em especial, quanto à masturbação. Pode-se observar que a sexualidade feminina foi reprimida e marginalizada no decorrer do tempo, levando-as a manterem seus desejos e práticas íntimas coibidos. Não foram encontradas, no entanto, pesquisas atuais que demonstrassem tanto os malefícios, quanto os benefícios das práticas masturbatórias para as mulheres.

Nota-se que no decorrer das décadas, a imagem do feminino foi mudando, principalmente para adequar-se às necessidades e teorias masculinas. E apesar de terem lutado por direitos, as mulheres ainda estão presas a tais construções sociais quanto a sua sexualidade e às regras de como praticá-la, sempre na presença de um parceiro e nunca por si só.

Apesar de os movimentos femininos terem feito tantas conquistas, nos âmbitos civis, profissionais, sociais, promovido certa autonomia às mulheres, notou-se que a sexualidade, em especial, a autossatisfação da mulher é uma área ainda pouco explorada pela ciência. Esperava-se uma maior variedade de material para a construção desta revisão bibliográfica, no entanto, o tema se mostrou ainda inexplorado e carente de conteúdo atual. É coerente, então, levantar o questionamento se esta carência de pesquisa está relacionada com tais construções sociais acerca da sexualidade e masturbação da mulher.

## REFERÊNCIAS

- ANDAHAZY, F. **O Anatomista**. Rio de Janeiro, Relume-Demará, 1997.
- BADINTER, E. **Um Amor Conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BOXER, C. R. **O culto de Maria e a prática da misoginia**. In BOXER, **A mulher na expansão ultramarina ibérica (1415-1815)**. Lisboa, Livros Horizonte, 1977.
- BRODY, S., & KRÜGER, T. H. **The post-orgasmic prolactin increase following intercourse is greater than following masturbation and suggests greater satiety**. Journal Of Biological Psychology, 2006.
- BRODY, S., FISCHER, A. H., & HESS, U. **Women's finger sensivity correlates with partnered sexual behaviour but not solitary masturbation frequencies**. Journal Of Sex & Marital Therapy, 2008.
- BRODY, S., & COSTA, R. M. **Vaginal orgasm is associated with less use of immature psychological defense mechanisms**. Journal Of Sexual Medicine, 2008.
- CASTRO, D. D. B **Cartas Sobre a Educação de Cora do Dr. José Lino Coutinho**. Salvador: Beneditina. 1977
- CASTRO, T. L. **A Mulher e a Sociogenia**. Rio de Janeiro: Casa da Moeda. 1893.
- DELUMEAU, Jean, **Os agentes de Satã III: a mulher** In DELUMEAU, **História do Medo no Ocidente: 1300-1800**. São Paulo: Cia. das Letras
- DUBY. G. **Eva e os padres**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- EXTON, M. S., BINDERT, A., KRÜGER, T., SCHELLER, F., HARTMANN, U., & SCHEDLOWSKI, M. **Cardiovascular and endocrine alterations after masturbation-induced orgasm in women**. Psychomatic Medicine, 1999.
- FONSECA, L., SOARES, C., & VAZ, J. M. **A sexologia: perspectiva multidisciplinar I**. Coimbra: Quarteto, 2003.
- FONSECA, L., SOARES, C., & VAZ, J. M. **A sexologia: perspectiva multidisciplinar II**. Coimbra: Quarteto, 2003.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade I-A vontade de saber**. Lisboa: Relógio D'Água Editores, 1994. (Obra original publicada em 1976).

FOUCAULT, M. **História da sexualidade: a vontade de saber**. Rio de Janeiro, Graal, 1976.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade: o uso dos prazeres**. (M. T. C. Albuquerque, Trad.). São Paulo: Graal. (1984).

KNIBIEHLER, Y. e FOUQUET, C. **La femmes et les medecins**. Paris, Hachette, 1983.

LAQUEUR, T. **Amor veneris, vel ducedo appeletur**. In: FEHER, M., NADDAFF, R e TAZI N. **Fragmentos para a historia del cuerpo humano**. Madri Taurus-Santillana 1992.

MARTINS A.P. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**: Editora FIOCRUZ, 2004.

OLAVARRIETA. **Hygiene Sexual**. São Paulo: 1929.

POUILLET, T. **De L'onanisme Chez la Femme: ses formes, ses causes, ses signes, ses consequences et son traitement**. 7.ed. Paris: Librairie Vigot Frères, 1987.

REICH, W. **A função do orgasmo**. 12ª ed. São Paulo: Brasiliense. (1986).

REICH, W. **Análise do Caráter**. 2a. ed.. Martins Fontes: São Paulo. (1995).

XIMENES, S. **Minidicionário Ediouro da Língua Portuguesa**. 2ª Ed. São Paulo: Ediouro, 2000.