



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**O TRAUMA SEXUAL NO REAL DO CORPO: Concepção de sexualidade de mulheres
com histórico de violência sexual.**

Campina Grande
2014

FLAVIA PALMEIRA DE OLIVEIRA

**O TRAUMA SEXUAL NO REAL DO CORPO: Concepção de sexualidade de mulheres
com histórico de violência sexual.**

*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Psicologia da Universidade
Estadual da Paraíba, em cumprimento à
exigência para obtenção do grau de
Bacharel/Licenciado em Psicologia.*

Orientador: Prof^a. Dr^a Jailma Souto Oliveira da Silva

Campina Grande

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

O48t Oliveira, Flavia Palmeira de.

O trauma sexual no real do corpo [manuscrito] : Concepção de sexualidade de mulheres com histórico de violência sexual / Flavia Palmeira de Oliveira. - 2014.

67 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Dra. Jailma Souto Oliveira da Silva, Departamento de Psicologia".

1. Sexualidade Feminina. 2. Violência Sexual. 3. Psicanálise. I. Título.

21. ed. CDD 362.76

FLAVIA PALMEIRA DE OLIVEIRA

**O TRAUMA SEXUAL NO REAL DO CORPO: Concepção de sexualidade de
mulheres com histórico de violência sexual.**

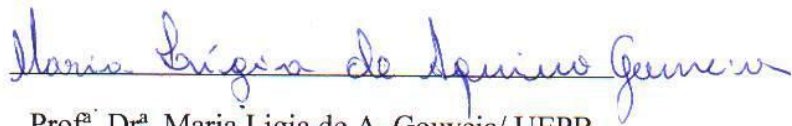
*Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Psicologia da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção
do grau de Bacharel/Licenciado em
Psicologia.*

Aprovada em: 09/07/14



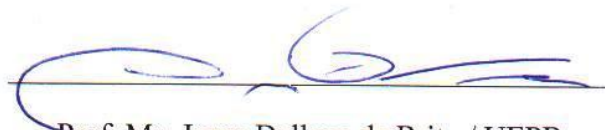
Profª. Drª. Jailma Souto Oliveira da Silva / UEPB

Orientadora



Profª. Drª. Maria Ligia de A. Gouveia/ UEPB

Examinadora



Prof. Ms. Jorge Dellane de Brito / UEPB

Examinador

*À todas as mulheres que foram feridas em
suas almas e em seus corpos.*

AGRADECIMENTOS

A Deus por sempre ter me dado forças para conquistar meus objetivos.

A minha família que sempre acreditou em mim e que me incentivaram desde o início, sendo este o motivo para estar aqui hoje. Agradeço especialmente, as mulheres que são referências em minha vida, minha mãe Socorro e minhas duas irmãs, Natália e Ita. Minha profunda gratidão a vocês!

A meu irmão, único homem da casa, que sempre dedicou cuidado e atenção a mim e a minha família.

Ao meu noivo, companheiro e quase esposo que sempre esteve presente nos momentos mais difíceis desta caminhada, e com muito amor sempre me dizia: “Vai dá tudo certo”! E que além de tudo teve paciência para esperar eu concluir essa etapa e me ajudou durante a coleta dos dados. Agradeço também, pois foi você Bruno Farias que me fez inventar minha própria versão do que é ser uma mulher.

A minha amiga/irmã de coração, Glória, que desde o primeiro dia de aula, me deu todos os motivos para acreditar que era uma amizade verdadeira, e durante toda essa jornada caminhou junto comigo. Que esse laço permaneça por anos e anos.

Agradeço também a todos que compõe o grupo de supervisão “9 + 1”, com certeza cada um de vocês contribuiu imensamente para minha formação. Espero que possamos nos encontrar no futuro como colegas de trabalho.

A minha orientadora e amiga, professora Jailma Souto Oliveira da Silva, que acreditou e me deu grandes contribuições para o meu trabalho. Além disso, me mostrou que um trabalho movido pelo desejo, ameniza qualquer aspecto desgastante que possa se imaginar do que é realizar um trabalho de conclusão de curso. Com certeza você é uma grande referência pra mim do que é ser uma mulher, além de ser uma grande professora para quem tem o prazer de ser seu aluno (a) e uma grande analista para quem tem o privilégio de ser seu paciente.

A banca examinadora formada pela Dra. Jailma Souto de Oliveira Silva, a Dra. Ligia Maria Gouveia e o Ms. Jorge Dellane da Silva Brito, professores competentes, que se despuseram satisfatoriamente a participar dessa etapa junto a mim.

A todas as participantes desta pesquisa, que se mostraram disponíveis em participar e que fizeram de sua dor um caminho para ajudar a outras mulheres por meio da divulgação dos resultados deste estudo.

SUMÁRIO:

INTRODUÇÃO:.....	11
CAPÍTULO I:	14
(IM)POSIÇÃO SEXUAL: O lugar da mulher ao longo da história e a violência sexual.	14
CAPTULO II:	17
<i>A Construção de uma teoria sexual</i>	17
<i>O que se pode dizer sobre a sexualidade feminina na psicanálise?</i>	21
3.1. O feminino em Freud:.....	21
3.2. O feminino em Lacan:	25
CAPÍTUL IV:.....	29
<i>Sobre a pesquisa</i>	29
4.1. Interlocução entre Análise do Discurso e a Psicanálise:.....	29
4.2. Contribuições da Hermenêutica:.....	31
4.3. Tipo de Estudo:.....	33
4.4. Local da Pesquisa:	33
4.5. População e Amostra:	33
4.6. Critérios de Inclusão:	34
4.7. Critérios de Exclusão:.....	34
4.8. Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados:.....	34
4.9. Procedimento de Análise de Dados:	34
4.1.1. Aspectos Éticos:.....	35
<i>Discussões e resultados: Análise sobre a concepção subjetiva da sexualidade de mulheres com histórico de violência sexual</i>	36
5.1. Conceito de Sexualidade:.....	37
5.2. Informações recebidas:	42
5.3. Relação com o corpo:	44
5.4. Concepção de Sexualidade hoje:	48

5.5. Descrição da violência sexual:.....	55
REFERÊNCIAS	60

RESUMO

A violência sexual é um problema de saúde pública, que causa impacto na vida do sujeito, e que atinge principalmente mulheres, adolescentes e crianças. Este estudo busca analisar a concepção de sexualidade elaborada por mulheres após vivenciarem uma situação de violência sexual. Esta pesquisa apresenta-se em dois momentos: uma revisão bibliográfica envolvendo a temática da violência sexual contra a mulher, as contribuições da Psicanálise no que refere a problemática da sexualidade e o enigma do feminino, e uma pesquisa de campo com mulheres que sofreram violência sexual. O local que intermediará o contato com as participantes desta pesquisa foi o Instituto de Saúde Elpídio de Almeida – ISEA, que dispõe de um Programa de Acolhimento a Vítimas de Violência Sexual. Trata-se de uma pesquisa qualitativa baseada no referencial teórico psicanalítico. Para análise dos dados, utilizaremos a Análise do Discurso, através da análise significativa do discurso como propõe a psicanálise articulado aos princípios filosóficos da hermenêutica, gênese das demais formas de Análise do Discurso. Analisando-se os resultados desse estudo, identificou-se que a mulher ainda nos dias atuais não consegue vivenciar sua sexualidade, visto que predomina a repressão social acerca da vida sexual. Logo, as mulheres recebem informações restritas sobre aquilo que é da ordem do sexual e não são estimuladas a manter os cuidados com a saúde do seu corpo. Constatou-se ainda, que entre as participantes, a maioria das mulheres que vivenciarem o trauma da violência sexual mudou as suas respectivas concepções de sexualidade, afirmando não sentir mais prazer, evitar contato sexual e não se sentir mais mulher. Por outro lado, a minoria das entrevistadas embora tenha relatado que não houve mudança em sua concepção de sexualidade, não se implica em seu discurso, indicando desse modo que não houve uma elaboração da cena traumática favorável para o exercício de sua sexualidade.

Palavras-chaves: Sexualidade Feminina; Violência sexual; Psicanálise.

ABSTRACT

Sexual violence is a public health problem that impacts the life of the subject, and that mainly affects women, teens and children. This study aims to analyze the conception of sexuality developed by women after experiencing a situation of sexual violence. This research is presented in two stages: a literature review involving the theme of sexual violence against women, the contributions of psychoanalysis as regards the issue of sexuality and the enigma of the feminine, and a field research with women who have experienced sexual violence . Local Intermediary contact with the participants of this research was the Institute of Health Elpidio de Almeida - ISEA, which features a Welcome Programme for Victims of Sexual Violence. This is a qualitative study based on psychoanalytic theoretical framework. For data analysis, we use the Discourse Analysis, through meaningful discourse analysis as proposed by the articulated philosophical principles of hermeneutics, the genesis of other forms of discourse analysis psychoanalysis. Analyzing the results of this study, we identified the woman even today can not experience their sexuality, whereas the predominant social repression. Therefore, women receive limited information about what is the order of sexual and are not encouraged to keep the health care of your body. It was also found that among the participants, the majority of women experiencing the trauma of sexual violence changed their respective conceptions of sexuality, claiming not to feel more pleasure, avoid sexual contact and not feel more womanly. On the other hand, a minority of respondents reported that although there was no change in his conception of sexuality, it is not implied in his speech, thereby indicating that there was an elaboration of the traumatic scene for the favorable exercise of his sexuality.

Keywords: Female sexuality; Sexual violence; Psychoanalysis.

INTRODUÇÃO:

O presente trabalho intitulado “*O TRAUMA SEXUAL NO REAL DO CORPO: Concepção de sexualidade de mulheres com histórico de violência sexual*” tem como objetivo abordar a concepção de sexualidade de mulheres após vivenciarem a violência sexual.

Freud já afirmava que o encontro com aquilo que é da ordem do sexual é traumático para todos os sujeitos (FREUD, [1905], 1996), mesmo entre aqueles que não tiveram o fato consumado como no caso da violência sexual. Nessa perspectiva, surge um questionamento: De que forma a violência sexual, que se configura como um trauma real no corpo pode alterar a concepção de sexualidade produzida subjetivamente pelo sujeito?

O tema é revestido de tabu social, e o sujeito que é vítima desse tipo de violência, passa a conviver com estigmas e estereótipos consolidados no contexto social, além disso, o sujeito experimenta, a partir de então, uma série de sentimentos e sensações desconhecidas frente a essa situação e, nem sempre conta com o suporte necessário para o enfrentamento do problema. Considerando as reações singulares do sujeito com histórico de violência sexual e todas as nuances pertinentes a essa situação, este estudo, propõe-se a analisar se houve mudança na concepção de sexualidade após a violência.

Valendo-nos disso, utilizaremos como recurso ilustrativo a análise do discurso de mulheres que vivenciaram a violência sexual, no intuito de produzir reflexões, auxiliando no entendimento sobre as questões propostas pela temática escolhida.

Foi no ano de 1993, que a violência sexual contra a mulher passou a ser considerada pela Organização Mundial de Saúde uma questão de saúde pública e direitos humanos (BRASIL, 2007). Diante disso, muitos setores foram implantados no Brasil com a função de atender mulheres em situação de violência sexual. No entanto, efetivamente essa atenção não foi efetivada, e se caracteriza ainda como uma prática isolada (SILVEIRA, 2006).

No município de Campina Grande – PB, o Serviço de Referência para as vítimas de violência sexual foi implantado em 2006 no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida. O serviço funciona em tempo integral e oferece acolhimento psicológico, medidas de prevenção à doenças sexualmente transmissíveis (DST), profilaxia e contracepção de emergência. O número de vítimas que passam pelo serviço se caracteriza em uma média de 53 casos por ano,

entre eles 24% crianças, 38% adolescentes e 38% adultos¹. No entanto, acredita-se que o número de casos referentes a ocorrência deste tipo de violência em nosso município são bem maiores, mas que são velados e não chegam a instituição.

O baixo número de casos registrados na instituição pode ser justificado uma vez que pessoas acometidas por este tipo de violência na maioria das vezes, por vergonha ou sentimento de culpa, não notificam o acontecimento, e conseqüentemente, não procuram assistência médica e jurídica.

Este trabalho está dividido em cinco capítulos. No primeiro capítulo, designado como: “(IM) POSIÇÃO SEXUAL: O lugar da mulher ao longo da história e a violência sexual” serão apresentados uma revisão bibliográfica sobre a condição feminina e um percurso histórico sobre a violência sexual. Além disso, buscaremos enfatizar a definição de violência sexual, e mostrar estudos que retratam as conseqüências para o sujeito que vivencia este tipo de violência, destacando as conseqüências relacionadas à sexualidade.

A literatura nos mostra como veremos no decorrer deste estudo que entre as conseqüências que as vítimas desse tipo de violência sofrem estão incluídas: mudança em sua relação com o corpo, dificuldade em estabelecer um relacionamento amoroso, bem como no exercício de sua sexualidade.

No segundo capítulo, sob o título “*Construção de uma teoria sexual*” será apresentado, de um modo geral, o percurso da obra freudiana na construção de uma teoria sexual, destacando a inovação da psicanálise referente à distinção entre o sexual e o genital, à existência da sexualidade infantil e a introdução do conceito de pulsão.

O terceiro capítulo nomeado “*O que se pode dizer sobre a sexualidade feminina*”, traz os impasses encontrados por Freud sobre o feminino e algumas contribuições lacanianas sobre a feminilidade. No entanto, apesar das grandes contribuições de Freud e Lacan, a psicanálise reconhece seus limites e que sobre o feminino ainda não foi possível se dizer tudo, deixando sempre um espaço para novas especulações. No quarto capítulo, reservamos para expor a metodologia escolhida para a realização desse estudo. Trata-se de um estudo qualitativo e da possibilidade de se realizar uma pesquisa em psicanálise. Para análise dos resultados, utilizaremos a Análise do Discurso (AD), buscando não o signo, mas sim o significante como

¹Dados levantados na própria instituição do ISEA.

propõe a teoria psicanalítica. Atrelado a isso, seguiremos os princípios da hermenêutica, corrente filosófica gênese das mais variadas formas de AD.

O quinto capítulo, denominado “*Concepção subjetiva de sexualidade no discurso de mulheres com histórico de violência sexual*”, como forma de respaldar o cerne desta pesquisa será apresentado o discurso de seis mulheres que vivenciaram situações de violência sexual e os seus respectivos posicionamentos diante da sexualidade.

As perguntas que nortearam este estudo foram: 1) Com que idade se interessou em conversar sobre sexualidade? 2) Quais os aspectos que despertaram sua curiosidade? 3) Que tipo de informação recebeu? 4) Que cuidados tem em relação à saúde do seu corpo? 5) Que concepção de sexualidade você tem hoje? 6) Sua concepção de sexualidade mudou depois de ter sofrido a violência? 7) Poderia falar da experiência em relação à violência sexual?

A literatura nos mostra que na maioria dos casos de crimes sexuais, as vítimas desenvolvem uma alteração em seu comportamento sexual. Neste estudo, nos interessa observar não as alterações comportamentais relativa ao que é da ordem sexual após vivenciar o trauma, mas, sobretudo, de que modo à violência sexual sofrida pode trazer consequências psíquicas e alterar sua concepção de sexualidade.

CAPÍTULO I:

(IM) POSIÇÃO SEXUAL: O lugar da mulher ao longo da história e a violência sexual.



Historicamente, a condição feminina tem sido marcada por subordinação, violação de seus direitos e desigualdade de gênero (ARAÚJO, 2008). Indubitavelmente, é fato que ao longo dos anos, as mulheres conquistaram mediante muitas lutas o direito de voto, a inserção no mercado de trabalho e adquiriram mais liberdade e controle sobre sua vida sexual e reprodutiva. Sobre este último ponto, a aquisição da pílula anticoncepcional foi fundamental para a emancipação feminina (SILVA, 2012). Além disso, essas conquistas contribuíram para uma nova posição da mulher na sociedade.

No entanto, em pleno século XXI, ainda se identifica a desigualdade e a centralização do poder do masculino sobre o feminino (ARAÚJO, 2008). Nessa perspectiva, a questão da violência contra a mulher passou a ser questionada na década de 1990 e constatou que paralelamente havia o que se configurou a chamar de violência de gênero. Isso implica dizer que a questão da violência contra a mulher não é determinada pelas diferenças biológicas entre os sexos, mas são estabelecidas por meio dos papéis sociais impostos a homens e mulheres e que são reforçados por culturas patriarcais (PRESTE & OLIVEIRA, 2005). Mais

que isso a violência contra a mulher se configura como “uma violência masculina que se exerce sobre as mulheres pela necessidade dos homens de controla-las e de exercer sobre elas o seu poder (SOARES, 1999, p.125)”.

A legislação brasileira visando à proteção integral a mulher implantou em 2006, a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/ 2006) que abrange todos os tipos de violência baseada nas questões de gênero. Desse modo, pela via do poder do homem sobre a mulher, se opera as mais diversas formas de violência: física, psicológica, moral, patrimonial e sexual (CARVALHO, FERREIRA & SANTOS, 2010).

Neste estudo investigaremos a questão da violência sexual contra a mulher, que além de se configurar como uma violência física envolve outros tipos de violência, como por exemplo, a violência moral e a violência psicológica, além de alguns casos serem sucedidos de morte. Segundo Carvalho, Ferreira e Santos (2010) os agressores no intuito de intimidar a vítima, praticam outras formas de violência, de caráter físico e psicológico, que na maioria das vezes é aceito pelas mulheres devido aos valores culturais que estão submetidas.

A partir da implantação da Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006), o conceito de violência sexual se caracterizou de modo mais amplo não se restringindo apenas ao ato sexual em si (CARVALHO, FERREIRA & SANTOS, 2010), sendo por sua vez definido em seu Art 7º da Lei 11.340/ 2006 como:

...qualquer conduta que constranja a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso de força; que induza a comercializar ou utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou a prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule seus direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2007, p. 57).

Desse modo, o sentido que a constituição brasileira descreve a violência sexual define para além da conjunção carnal propriamente dita. Além disso, de acordo com Oliveira (2007), este ato não decorre do desejo sexual ou amoroso. Sobre a imposição sexual que se caracteriza este tipo de violência, o autor a descreve como uma demonstração de poder exercido pelo homem sobre a mulher, subjugando seu corpo e sua autonomia enquanto sujeito.

Embora a violência sexual contra a mulher tenha ampliado seu conceito, e conquistado maior atenção recentemente, esta forma de violência é uma prática antiga. Vinhena e Zamora (2004) descrevem um percurso sobre a história do estupro contra as mulheres. Segundo as autoras, no período compreendido entre a elaboração do Código Judaico do Velho Testamento até o feudalismo, o estupro era considerado como um crime de propriedades, em que capturar uma mulher de seus donos (pai ou marido), principalmente em casos de mulheres virgens, desvalorizava o valor da propriedade.

As autoras também relatam que a partir do século XVI, o estupro passou a ser visto como violência sexual, caracterizado como roubo de virtudes e castidade. No entanto, ainda nesse período, esposas e filhas eram consideradas como propriedade patriarcal, sendo desse modo, o crime de estupro resolvido entre os homens nos tribunais. Acrescentam ainda que nos períodos relativos à Segunda Guerra, as mulheres dos guerreiros vencidos eram violadas como prêmio pelos guerreiros vencedores, como forma de atingir os inimigos.

Em países como a Etiópia e Somália o costume cultural violenta as mulheres que além de serem submetidas a agressões de caráter físico e psicológico, também tem seus órgãos genitais extirpados deixando apenas um orifício para o fluxo de urina e menstruação (OLIVEIRA, 2001).

Mesmo sendo uma prática propagada culturalmente há muito tempo, somente em 1993 a violência sexual passa a ser considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como questão de saúde pública e direitos humanos (BRASIL, 2007).

Entre os impactos que a violência sexual acarreta para a saúde das vítimas, o Ministério da Saúde (2011), destaca as lesões físicas, gravidez indesejada, DST e impactos psicológicos (ansiedade, depressão, vergonha, sentimento de culpa, etc.). Além das sequelas físicas e psicológicas que a mulher em situação de violência sexual experimenta, ela se torna ainda mais vulnerável a outros problemas de saúde (BRASIL, 2005).

Entre os possíveis impactos decorrentes desta violação contra as mulheres, alguns estudos elaborados por Drezett (2000), Van Berlo e Ensink (2000) e Rodrigues et al (2006), pontuam para possíveis transtornos de sexualidade que a mulher apresenta após ter sido violentada sexualmente.

CAPTULO II:

A Construção de uma teoria sexual



Em pleno século XXI, após vivenciar a revolução sexual da década de 60, falar sobre sexualidade ainda é algo polêmico e de intenso tabu social. No século passado, de forma inovadora, o discurso freudiano se aprofundou da temática ampliando seu conceito e causando impacto para a sociedade da época.

Ao problematizar a temática da sexualidade, a psicanálise não se torna em si uma ciência sexual tais como as diversas Sexologias. Nesse sentido, a teoria psicanalítica rompe com a pragmática da Sexologia Ocidental, que se restringia a um discurso biológico sobre o sexual e que implicava em uma dimensão normativa da sexualidade (BIRMAN, 1999).

A psicanálise tem em si, uma relação direta com a sexualidade. Em 1895 na publicação de seu trabalho *“Estudos sobre a Histeria”*, antes de formular sua teoria da sexualidade e ainda com a companhia de Josef Breuer, Freud já pontuava a importância do sexual na etiologia da histeria (PINHEIRO, MAGALHÃES, 2010).

Freud (1898) declara essa importância dada aos fatores sexuais ao afirmar que “as causas mais imediatas e, para fins práticos, mais importantes de todos os casos de doença neurótica são encontradas em fatores emergentes da vida sexual” (p. 251). Além disso, acrescenta que o

fato de pacientes não falarem a esse respeito, se dá porque não se trata de acontecimentos atuais, mas sim acontecimentos referentes à primeira infância.

Relacionado à descoberta da existência da sexualidade na mais tenra idade, o campo freudiano inicialmente postulou que a sexualidade infantil seria despertada por um adulto abusador, tese que recebeu o nome de teoria da Sedução. Posteriormente Freud abandona essa concepção, e passa a abordar a fantasia relacionada a questões de ordem sexual (HOFFMAN, 2013).

Em uma carta escrita a Fliess, Freud diz não acreditar mais em suas histéricas, mas a inquietação diante das fantasias de sedução trazida por suas pacientes lhe proporcionou novas investigações (FREUD, [1892/ 1899], 1996). Ao renunciar a “teoria da Sedução”, reconhecendo que essas cenas de sedução não eram acontecimentos reais vividos pela criança, mas sim fantasias sexuais foi possível constatar que o período da infância não se configura como um período “pré-sexual” do desenvolvimento (SIMANKE, 2012).

Essa fantasia infantil de ser seduzido por um adulto abusador, geralmente o pai, é em si, “uma variante da fantasia edipiana” (NASIO, 2007, p. 133). Assim, o complexo de Édipo, conceito fundamental da psicanálise, foi constatado por Freud a partir das recordações infantis de caráter sexual, relatado por seus pacientes adultos e considerado como “a matriz de nossa identidade sexual de homem e de mulher” (NASIO, 2007, p.16).

A constatação da existência de uma sexualidade infantil, que até então se acreditava que só surgia na puberdade, fez com que Freud redefinisse o conceito de sexualidade (SIMANKE, 2012). Os estudos de Freud sobre a sexualidade infantil ganham destaque em seu grande escrito de 1905, “*Os Três Ensaios da Teoria da Sexualidade*”. Neste trabalho, Freud avança ao situar a sexualidade ao desenvolvimento genital da libido e apresentando como referência a primazia fálica (GALESI, 2012). Além disso, descreve as manifestações polimórficas presentes na sexualidade humana que se estende para além da procriação e do genital (FREUD, [1905], 1996).

Em sua XX Conferência realizada em Viena ([1915-1916], 1996), intitulada “*A vida sexual dos seres Humanos*”, Freud reforça essa afirmativa e assume a dificuldade em definir o sexual e desmistificar a associação entre este (o sexual) e o que é da ordem do genital. Para ele, o sexual não se restringe ao ato sexual e seus fins reprodutivos, mas envolve todos os investimentos libidinais no corpo, ou seja, além das “preliminares” e do auto-erotismo.

Mouammar (2010), amparado no primeiro ensaio da teoria da sexualidade escrito por Freud, sobre “*As aberrações Sexuais*”, ressalva a importância do conceito de pulsão para compreender aquilo que é da ordem do sexual. Assim, na teoria freudiana, o pressuposto era de que as necessidades sexuais nos homens se expressariam por meio de uma pulsão.

Em 1915, em seu artigo “*As pulsões e suas vicissitudes*”, aprofunda seus estudos sobre a pulsão e descreve a sexualidade para além da biologia. De acordo com a concepção biologista, a sexualidade ultrapassa a função do indivíduo e tem como finalidade a preservação da espécie. Freud acrescenta que as pulsões sexuais estão ligadas a pulsões de autopreservação, são provenientes de uma variedade de fontes orgânicas, apresentam como finalidade a obtenção do prazer do órgão e podem variar de objeto. Assim, enquanto que o instinto se caracteriza por um comportamento hereditariamente fixado e um objeto específico para atingir sua satisfação, a pulsão (trieb) não apresenta um comportamento pré-determinado e busca atingir a satisfação por meio de objetos variáveis (FREUD, [1915], 1996).

Frente a isto, podemos analisar que de acordo com os estudos realizados por Freud, três aspectos são fundamentais para a compreensão da temática da sexualidade: o primeiro é de que a vida sexual se dá logo após o nascimento, o segundo aspecto é relativo à diferença entre o que é sexual e genital, e o último de que a vida sexual abrange a função de obter prazer das zonas do corpo (GUIMARÃES, 2012).

Embora o conceito de sexualidade seja polissêmico, podemos descrevê-la da seguinte forma:

... sexualidade não designa apenas as atividades e o prazer que dependem do funcionamento do aparelho genital, mas de toda uma série de excitações e de atividades presentes desde a infância, que proporcionam um prazer irreduzível à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental e que se encontram a título de componentes na chamada forma normal do amor sexual (LAPLANCHE, 1995, p.619).

Com a ampliação do conceito de sexualidade, a concepção acerca da diferença sexual também é modificada. Assim, descrever sobre a distinção sexual, aparentemente, é algo simples, quando apresentamos como referência a questão anatômica. No entanto, Freud (1932) sinaliza é preciso ir além da materialidade do corpo para compreender a diferença entre os sexos, uma vez que constatou em suas observações clínicas que “a realidade do sexo não é o real do órgão anatômico” (ANDRÉ, 1998, p. 11).

Nessa perspectiva, na obra freudiana além dos atributos biológicos, pode-se também considerar os aspectos sociológicos e atividade e passividade como sentidos referentes à ordem do que se constitui o masculino e o feminino. No entanto, para a psicanálise o último aspecto melhor define essa distinção, uma vez que o caráter ativo e passivo é responsável por justificar a constituição psíquica bissexual do ser humano. Essa tendência bissexual está presente em homens e mulheres (POLI, 2007). Porém, não se trata de uma bissexualidade biológica, mas sim uma disposição psicológica responsável pelas diferentes escolhas de objeto (homossexual e heterossexual) (JORGE, 2007).

Partindo do pressuposto freudiano, sobre a posição subjetiva masculina ou feminina, Quinet (2006) escreve em caráter provocativo, sobre *“A escolha do Sexo”*. Neste escrito, situa a escolha do sujeito diante do sexual sob duas vertentes: a posição sexuada na partilha sexual e a escolha do objeto sexual.

Portanto, o que fica evidente na teoria freudiana é que o sexual não é entendido como uma prática ou um comportamento sexual, mas sim como manifestações inconscientes (JORGE, 2007). Nesse sentido, o que se define como sexual para a psicanálise é o que se enuncia por meio do discurso do sujeito (BIRMAN, 1999).

CAPÍTULO III:

O que se pode dizer sobre a sexualidade feminina na psicanálise?



Não se trata de pretender um saber completo. A psicanálise demonstra que qualquer tentativa de dizer toda a verdade está fadada ao fracasso. Há um furo no saber que advém de seu pressuposto básico: o sujeito da psicanálise, o sujeito dividido.

(Márcia de Souza Mazênio)

3.1. O feminino em Freud:

A psicanálise busca avançar com originalidade sobre aquilo que se configura como feminino e masculino, embora reconheça sua incompletude, sua dificuldade em dizer tudo sobre a diferença sexual, em especial a sexualidade feminina. Nesse sentido, Freud ([1931], 1996), afirma que o feminino necessita de um trabalho a mais para se emergir.

De acordo com Fuentes (2008) a perspectiva freudiana sobre o feminino se difere das preposições feministas que reduzem a diferença sexual ao sexo e ao papel social e histórico. Para Freud, o que se apresenta é uma ausência da inscrição do feminino no inconsciente.

Há um paradoxo na psicanálise, visto que se por um lado é em sua essência uma criação feminina, uma vez que foi a partir do discurso das históricas que Freud criou sua teoria, por outro lado, há um impasse na teoria psicanalítica sobre a questão do feminino. Assim, em seu artigo “*A questão da análise leiga*” ([1926], 1996), Freud nos diz:

“Sabemos menos sobre a vida sexual das meninas que sobre a dos meninos. Mas não precisamos nos envergonhar dessa distinção; afinal de contas, a vida sexual das mulheres adultas constitui um ‘continente obscuro’ para a psicologia” (FREUD, 1925, p. 276).

Diante de tal impasse e insatisfeito sobre a questão do feminino, descreve o grande enigma psicanalítico: “*O que quer a mulher?*” Suas especulações, levam a crer que a mulher apresenta uma posição enigmática em que tem como condição “tornar-se mulher”. Nesse sentido, o papel da psicanálise não é descrever o que é uma mulher, mas sim como ela se constitui (FREUD, [1931], 1996).

Em sua teoria sobre a bissexualidade psíquica, Freud afirma que a menina se comporta inicialmente como um homem, não reconhecendo a diferença entre os sexos (FREUD, [1932/1933] 1996). Nas investigações infantis sobre as teorias sexuais, Freud observou que apenas um sexo era reconhecido inicialmente – o masculino (FREUD, [1908], 1996). Essa disposição masculina como predominante, se justifica devido a dois aspectos: a libido apresenta uma tendência à atividade e a diferença sexual não ser reconhecida pelo inconsciente – resultando em uma primazia fálica (FREUD, [1931], 1996).

Em seu trabalho “*Teorias Sexuais Infantis* ([1908], 1996)”, Freud teoriza que o menino ao descobrir o sexo feminino, altera sua percepção, e vê um pequeno pênis. Assim, defende sua tese de que só existe um sexo, reconhecido pelo o inconsciente representado pelo pênis.

Quando o menino vê as partes genitais de uma irmãzinha, seus comentários demonstram que seu preconceito já é bastante forte para alterar a percepção; ele não constata absolutamente a falta do membro, mas diz, de ordinário, à guisa de consolo e de conciliação: “o ... ainda é pequeno, mas quando ela for maior ele crescerá bem (ANDRÉ, 1998, p, 12).

Até esse momento, o sujeito não tem conhecimento de que existem dois sexos. Em seu artigo escrito em 1923, “*Organização Genital Infantil*”, Freud faz novas considerações e afirma que há apenas um sexo inscrito no inconsciente que é representado pelo falo e que pode desencadear em dois modos de manifestação marcado pela ausência ou presença do representante fálico (ANDRÉ, 1998). A partir desse trabalho, constata-se que não há uma ignorância do menino em relação ao sexo feminino, mas a percepção da castração consumada, a que ele próprio foi ameaçado (FREUD, [1925], 1996).

Sendo assim, a constatação visual da diferença sexual é denominada por Freud de *Complexo de Castração*. Quando em alguma ocasião o sujeito se depara com o outro sexo, essa percepção anatômica traz consequências psíquicas o sujeito. Nas meninas, ao se deparar com o órgão que é diferente do seu, se sentem inferior em relação ao menino e desenvolve um sentimento de inveja do pênis (*penisneid*). Já os meninos, a descoberta do outro sexo, no primeiro momento resulta em desinteresse ou rejeição pelo outro sexo. No entanto, ao rememorar a ameaça de castração que sofrera, é tomado por um sentimento de angústia (FREUD, [1925], 1996).

Nessa perspectiva, na constituição psíquica feminina, diante da ausência do pênis, a mulher busca o acesso à feminilidade. Para se ter esse acesso, a menina precisa recalcar sua sexualidade masculina e deslocar a zona erógena centralizada no clitóris – pequeno pênis – para a vagina (POLI, 2007). O que se evidencia na concepção freudiana, é que a vagina é reconhecida enquanto órgão do corpo, no entanto, não se reconhece como representante psíquico do sexo feminino (ANDRÉ, 1998). Em 1923 Freud descreve o órgão feminino como “abrigo para o pênis” (FREUD, [1923], 1996, p. 163). Assim, o que se constata na evolução freudiana sobre o feminino é que a mulher apresenta em sua origem uma disposição bissexual, e que as vicissitudes do Édipo possibilitarão ou não que a mulher atinja a feminilidade (VIVIANI, 1985).

Freud ([1917], 1996) em sua XXI Conferência discute sobre “*O desenvolvimento da libido e as organizações sexuais*”, descreve que o menino elege como primeiro objeto de amor à mãe e rivaliza com o pai. Esse desenvolvimento psicosexual em que o complexo edipiano ocorre é denominado de “fase fálica” (POLI, 2007). Nessa fase, o menino centraliza seu prazer sobre o pênis, e direciona um desejo de incesto a figura materna. Mas tarde, ao se deparar com a castração, o menino se identificará com a figura paterna, marcando seu atravessamento pelo Édipo (NASIO, 2007).

Até 1920, Freud acreditava que o modo com que cada sexo atravessava o Édipo era análogo. No entanto, para a menina o trama edípico não segue a mesma trajetória. A menina vive uma fase anterior ao Édipo, chamada fase “pré-edípica”, em que elege a mãe como primeiro objeto de amor. Posteriormente, ao se deparar com sua privação do falo, a menina culpa a mãe e a rejeita, direcionando seu desejo ao pai. Essa sexualização a figura paterna marca a entrada da menina no Édipo (FREUD, [1933], 1996).

Diante da ausência de um elemento simbólico (falo), a menina busca então ser o falo do pai, o que implica em uma posição masculina marcada pela inveja do pênis, que será substituído pelo desejo feminino de ser possuída pelo pai. Nessa etapa, a menina se aproxima da figura materna e se identifica com ela, como modelo de feminilidade, buscando agradar ao pai (NASIO, 2007).

O que se evidencia é que é pela via da sua constatação como ser castrada, que a menina dará sua entrada no processo edípico (FREUD, [1924], 1996). Assim, é por meio da “percepção da ausência do órgão fálico em seu corpo, que leva a menina a abdicar do amor à mãe e buscar obtê-lo do pai” (POLI, 2007, p.21).

Freud identificou três posições diferentes a serem tomadas pela menina diante do encontro com a castração (FREUD, [1931], 1996). A primeira se refere a uma negação da castração e conseqüentemente da sexualidade. O que Freud em 1932 considerara como uma saída neurótica, de inibição sexual. A segunda seria assumir uma posição masculina, em uma fantasia inconsciente de ser um homem e uma escolha homossexual, o que Freud denominou de Complexo de masculinidade. A terceira posição que corresponde à feminilidade propriamente dita em que a menina toma o pai como objeto e deseja ter um filho com ele. Desse modo, há uma substituição do desejo de ter um pênis pelo desejo de ter um bebê (ALBUQUERQUE, 2011). Essa equivalência inconsciente (de pênis = bebê) é relatada por FREUD:

A renúncia do pênis não é tolerada pela menina sem alguma tentativa de compensação. Ela desliza – ao longo de uma linha de equação simbólica, poder-se-ia dizer – do pênis para um bebê. Seu complexo de Édipo culmina em um desejo mantido por muito tempo, de receber do pai um bebê como presente – dar-lhe um filho (FREUD, [1924], 1996, p. 200).

Portanto, a construção teórica da clínica freudiana pontua a impossibilidade em se dizer tudo sobre o feminino. Assim, as conclusões possíveis que Freud elaborou é que “a vida

sexual das mulheres ainda se encontra mergulhada em impenetrável obscuridade” (FREUD, [1905], 1996). Anos mais tarde, reconhece mais uma vez suas limitações diante do campo feminino e acrescenta: “Se desejarem saber mais a respeito da feminilidade, indaguem da própria experiência de vida dos senhores, ou consultem os poetas, ou aguardem até que a ciência possa dar-lhes informações mais profundas e mais coerentes” (FREUD, [1933], 1976, p. 134).

3.2. O feminino em Lacan:

O desafio psicanalítico no que se refere à natureza feminina, não cessa nos ensinamentos de Freud e Lacan. Esse tema ainda causa inquietudes e o feminino até o momento é descrito como um enigma insolúvel para a psicanálise. No entanto, as contribuições lacanianas, conseguem ir além do impasse freudiano, lançando um novo olhar sobre a mulher.

Impregnado pela releitura freudiana, Lacan traça seu percurso teórico. Assim, de acordo com Galesi (2012), em seu primeiro ensino, Lacan situa a correspondência da mulher e o falo, estando o pênis no lugar de significante do desejo, um falta-a-ser. Desse modo, as relações entre os sexos condicionadas pela função fálica, situaram entre um ter e um ser. Para ele, até o presente momento, a verdadeira natureza da sexualidade feminina, é a constatação da castração materna. A criança, por sua vez, se identifica e busca substituir o falo que falta a mãe, estabelecendo assim uma relação especular e o pai se encontra velado, inaugurando assim o primeiro tempo do Édipo.

No segundo tempo do Édipo, o pai aparece como metáfora, em que o significante “pai” surge como um substituto do significante “desejo da mãe”. Essa relação se justifica uma vez que para a criança seu pai é também o homem a quem a mãe deseja. Logo, a criança que inicialmente acredita ser o falo da mãe, se decepciona ao se dar conta que há outro elemento: o pai, alterando a tríade mãe-filho-falo. Essa inclusão do Nome - do - pai, é fundamental para a instauração da lei e a inscrição do sujeito na linguagem. O terceiro tempo edipiano, o sujeito se depara com a falta e reconhece que não é o falo da mãe. Logo, por não ser o falo, busca ter o falo e o pai aparece como suporte identificatório do ideal do eu. Essa transição se torna fundamental para a constituição do sujeito desejante (NASIO, 2007).

Segundo Valas (2001), embora o discurso imponha a primazia fálica, as soluções edipianas se traduzem por posições subjetivas diferentes para cada sujeito. Desse modo, a relação do homem e da mulher com o falo se opera pela lógica de um ser e de um ter o significante fálico. Lacan ([1956/1957], 1995) faz uma correlação entre o desejo e o falo, uma vez que o falo é o significante fundamental pelo qual o desejo do sujeito ganha reconhecimento. Logo, busca explicar por meio desta correspondência a forma pela qual o sujeito se relaciona com a diferença sexual.

Assim, na elaboração de sua teoria sobre o universo feminino Freud já especulava a ideia de que a questão do feminino era regida pela lógica falocêntrica. Lacan por sua vez, aprimora essa hipótese e reconhece que a mulher, por não possuir o falo, ela se faz objeto fálico (RANGEL, 2008).

A partir da segunda Clínica de Lacan, a Clínica do Real, o feminino ganha novos sentidos, indo para além do Édipo, onde Lacan conclui a releitura freudiana, apresenta sua formulação teórica sobre o gozo e avança em nas investigações sobre o campo do feminino (DEMES, CHARTELARD, CELES, 2011).

Se no contexto freudiano, as formulações acerca da feminilidade perpassavam pela relação pré-edipiana, Lacan subverte a teoria elaborada por Freud acerca da anatomia como destino e elabora em seu Seminário 20: *Mais Ainda*, as formulas de sexuação para descrever a problemática da diferença sexual (CAIO, 2013). Em outras palavras, Leite (1997) considerando que a clínica lacaniana é orientada pela especificidade de gozo do sujeito, afirma que para Lacan, é a forma pela qual o sujeito (homem ou mulher) se coloca frente à castração que irá determinar sua posição feminina ou masculina.

A elaboração da fórmula de sexuação tem como intuito explicar as duas modalidades possíveis de gozo do sujeito: o gozo masculino (limitado) e o gozo feminino (suplementar). O que implica que, o gozo masculino está limitado ao órgão fálico, enquanto que, o gozo feminino não está escrito pela via da linguagem (VALAS, 2001).

Assim, o avanço de Lacan sobre o impasse do feminino, se dá pela superação da concepção freudiana da inveja do pênis, e a introdução da existência de um gozo a mais (ARÁN, 2003). Lacan descreve o paradoxo da posição feminina da seguinte forma: “Não é porque ela é não-toda na função fálica que ela deixe de estar nela de todo. Ela não está lá não de todo. Ela está lá à toda. Mas há algo a mais” (LACAN, [1972/1973], 1985, p. 100).

É por estar não-toda submetida a função fálica que a mulher tem acesso a um outro gozo, o gozo do Outro (suplementar), um gozo da ordem do indizível (VALDIVIA, 1997). Desse modo, Lacan em seu Seminário XX: “*Mais, Ainda...*” coloca o gozo feminino separado do domínio fálico e afirma que, “o sexo da mulher não lhe diz nada, a não ser por intermédio do gozo do corpo” (LACAN, 1985, p.15).

Nessa perspectiva, sobre as implicações do sujeito com o gozo, Albuquerque (2011), enfatiza que o homem por portar um significante-mestre que delimita o gozo, tem acesso ao gozo do órgão denominado de gozo fálico, a mulher, por sua vez, precisa assumir um lugar de objeto na relação sexual, e só tem acesso ao gozo através do parceiro masculino, mesmo que pela via fantasmática.

Em seu texto escrito em 1960, “*Diretrizes para um congresso sobre a sexualidade feminina*”, Lacan afirma que “o homem serve aqui de conector para que a mulher se torne esse Outro dela mesma, como o é para o homem” (LACAN, 1998b, p. 741). Nesta obra, Lacan ainda acrescenta que a mulher tem como função ser o falo, aquilo que completa e nega a castração no homem.

Nesse sentido, Lacan diante dos limites conceituais relativos à posição feminina, pontua que a mulher não está totalmente submetida à função fálica, e que ela experimenta um gozo em excesso, por não haver um significante que represente no inconsciente A mulher. Desse modo, o amor para as mulheres se torna uma condição de gozo (GALESI, 2012). Assim, considerando um dos aforismos lacanianos o “desejo do homem é o desejo do Outro” (LACAN [1962/1963], 2005, p. 31), identifica-se que na parceria amorosa, a mulher, ao se oferecer inteira para o amor, suspende seu desejo em função ao desejo do Outro.

André (1998) acrescenta ainda que a sexualidade humana não está atrelada em sua origem a uma diferença entre os sexos e que é somente por meio da “fantasia que o sujeito procura dar figura de mulher a esse objeto” (p.15). Nas palavras de Caldas (2013), “a diferença sexual lacaniana não divide homens de mulheres. Ela situa de um lado o sujeito e, do outro, o objeto, do qual seu destino será sempre o de se separar para nele não se perder” (p.5).

Outro grande aforismo que Lacan descreve de forma provocativa, é de que não existe relação sexual. Esse dito implica que não há uma complementariedade entre os sexos. Isso

levou Lacan ([1972/1973]1985, p. 62) a formular que “o que vem em suplência à relação sexual, precisamente é o amor”.

A questão apresentada por Freud sobre “*o que quer a mulher?*”, foi reformulada por Lacan como “*O que quer uma mulher?*”. Esse reajuste dado por Lacan resultou para além de uma mudança ortográfica, uma mudança de sentido (ANDRÉ, 1998). Desse modo, o que nos mostra a teoria psicanalítica sobre o feminino é que não há uma verdade para toda mulher, mas que cada mulher deve ser vista de forma singular considerando a verdade de cada uma (PATRASSO; GRANT, 2007).

Uma mulher não nasce mulher. Entre as mulheres, ela se torna 'uma' por uma escolha forçada: a escolha de ocupar a posição de causa, em uma solidão particular, pois, esteja ela ou não acompanhada por um parceiro, uma mulher não pode apoiar-se sobre um modelo universal. Ela permanece sozinha em sua relação com seu gozo (LAURENT, 2012, p. 11).

Nesse contexto, para o empuxo feminino “não há como pressupor ao conjunto das mulheres uma unidade em si mesmo (...) ‘*tornar-se mulher*’, é resultado da operação de castração e esta singulariza ao inscrever o sujeito no simbólico” (POLI, 2007, p. 44). Assim, sem que se possa dá uma resposta satisfatória sobre a problemática da feminilidade, o que se torna evidente de acordo com Santana (2006) é que a mulher é vista como o símbolo da falta, impossível de significação.

Portanto, é devido à ausência de significantes para se definir a mulher, que Lacan apresenta seu aforismo: “*A mulher não existe*”. Logo, marcada pela falta de um suporte simbólico, cada mulher deve construir sua própria versão da feminilidade e fazer semblante de sua existência (TEIXEIRA, 2009). Sobre isso, Fuentes (2009), afirma que só é possível falar sobre feminilidades, no plural.

CAPÍTULO IV:

Sobre a pesquisa...



*“A psicanálise verdadeira tem seu fundamento na relação
do homem com a fala.”
(Lacan, 2003, p.173)*

A realização desta pesquisa tem como base os princípios da Psicanálise e da Análise do Discurso (AD). Essa articulação é possível, visto que, a psicanálise, desde sua origem se configurou como uma análise do discurso. Neste capítulo, veremos quais os pontos de convergência e divergência entre essas duas áreas e quais foram os caminhos traçados para a realização deste estudo. A Análise do Discurso tem como gênese a hermenêutica, corrente filosófica que apresenta como princípios gerais a compreensão e a interpretação das manifestações linguísticas.

4.1. Interlocução entre Análise do Discurso e a Psicanálise:

Este estudo se trata de uma pesquisa qualitativa embasada pela teoria psicanalítica, objetivando o acesso a questões subjetivas das participantes.

A questão da cientificidade da psicanálise é ainda nos dias de hoje questionável e divide opiniões. Entre aqueles, que assim como Freud, a consideram como ciência, buscam-se entender quais os critérios que foram utilizados para justificar essa posição. Para compreender sobre a relação existente entre pesquisa e Psicanálise, é necessário, sobretudo, contextualizar todas as dificuldades em enquadrar a Psicanálise no campo da Ciência (NOGUEIRA, 2004).

Logo, é preciso considerar que a psicanálise nasce em contraposição aos parâmetros científicos da época que seguia as concepções do Positivismo, ampliando o campo da ciência para além do quantitativo (OLIVEIRA, 2008). Por outro lado, a realização de pesquisa em psicanálise de acordo com Neto e Cintra (2012), é algo evidente, uma vez que a pesquisa e a psicanálise são termos intimamente ligados, visto que a prática da psicanálise implica automaticamente em uma pesquisa.

Freud em seu artigo *“Dois verbetes de enciclopédia”*, escrito em 1923, elabora três sentidos sobre o termo psicanálise: Primeiro como um método de investigação, segundo como uma forma de tratamento e por último como uma produção de conhecimento a que resultou na teoria psicanalítica.

Desse modo, a elaboração da Psicanálise por Freud se dá pela simultaneidade entre a teoria e a prática, apresentando como objeto de estudo o inconsciente (MEZÊNCIO, 2004). O propósito freudiano era de realizar um trabalho com seus pacientes, que não atendesse apenas a finalidades terapêuticas, mas atingindo também ao objetivo de investigação Científica (NOGUEIRA, 2004).

No entanto, várias críticas foram direcionadas ao uso da psicanálise no campo científico, em geral, se referindo a sua restrita eficácia terapêutica e ao questionável rigor da teoria psicanalítica sem comprovações que permite diversas interpretações (MEZAN, 2007). No entanto as preposições da psicanálise seguem outra ordem, um outro modo de se fazer ciência:

...o saber psicanalítico não funciona, em posição de verdade, a não ser, na medida em que opera como saber furado, afetado, por uma falha central (...). Lacan nos convida a compreender que esta falha não é da ordem de uma imperfeição que os progressos da pesquisa permitiriam preencher, mas sim que ela constitui a chave para a própria estrutura do saber (...) a psicanálise permite saber “não-todo”(ANDRÉ, 1998, p.10).

Nesse sentido, para a psicanálise, é justamente essa falta de verdade absoluta, objetiva e generalizada que se busca. Conforme bem denomina Neto e Cintra (2012), a psicanálise se propõe como uma ciência do singular, o que implica dizer que um acontecimento não pode

ser passível de replicação. Além disso, segundo Ciccarelli (2012) se difere de outras áreas do conhecimento, uma vez que o objeto e a hipótese não são passíveis de uma observação direta. Isso porque, em uma pesquisa psicanalítica, o objeto de pesquisa se configura como manifestações inconscientes.

Nessa perspectiva, o objeto que a psicanálise se propõe a estudar, se caracteriza pela impossibilidade de ser mensurável e é caracterizado por sua singularidade. Além disso, se constitui como sujeito que também é o objeto da pesquisa (COSTA; POLI, 2006). Esse sujeito – objeto engloba tanto o analista quanto o analisante, pois ambos desempenham produções inconscientes. Desse modo, a posição do pesquisador não é de um sujeito neutro, mas sim de sujeito imbricado no material que se propõe a analisar (LO BIANCO, 2003).

Berlinck (1999) pontua que a realização de uma pesquisa em psicanálise se sustenta, sobretudo, pela via transferencial. Uma vez que é dado ao analista/pesquisador um lugar específico de saber sobre um enigma. O psicanalista, que não deve responder desse lugar proposto pelo paciente, se lança a uma atividade de pesquisa visto que ele não sabe sobre aquilo que o paciente supõe.

Portanto, conforme afirma Mezan (1993), a pesquisa em psicanálise nasce da insatisfação com o já sabido. Portanto, trata-se daquilo que é singular, irreplicável e que não pode ser quantificado. Podemos acrescentar ainda que: “É na referência ao material clínico que a pesquisa ganha seu colorido, sua vivacidade e, acima de tudo, sua originalidade em relação às pesquisas desenvolvidas em outros campos” (LO BIANCO, 2003, p. 120).

Para a análise dos dados, seguiremos o modelo teórico da Psicanálise em Freud e Lacan, articulando com a Análise do Discurso. Partimos do pressuposto de que a Psicanálise é obrigatoriamente, em sua origem, uma análise do discurso. Diante disso, Tfouni e Laureano (2005) consideram que a Análise do Discurso (AD) e a Psicanálise, como métodos, se coincidem, sobretudo, por se apropriar da fala do sujeito em sua singularidade e considerando as condições de produção do discurso. No entanto, diferentemente da AD, a psicanálise busca pelo significante que há no discurso e não o signo.

4.2. Contribuições da Hermenêutica:

No presente estudo, para a aplicação das entrevistas, utilizamos como método de análise e para a elaboração das questões, a interpretação com base em fundamentos da Hermenêutica e da Psicanálise freudo-lacanianana. Esses métodos sustentam nossa pesquisa, embora sejam áreas que seguem direções distintas.

Buscaremos inicialmente descrever os pontos de divergências entre esses dois métodos, para posteriormente, compreendermos de que modo eles podem se cruzar e favorecer o desenvolvimento do nosso trabalho. Em primeiro lugar, é preciso compreender em que consiste a hermenêutica.

Caracterizada como uma teoria ou filosofia da interpretação, a hermenêutica visa tornar possível a compreensão do objeto de estudo para além de sua simples aparência superficial (REMOR, REMOR, 2012). Nesse sentido, “a hermenêutica parte do fato de que todo campo objeto de investigação é sempre também um campo-sujeito, porque existe uma apropriação desse campo na configuração sociocultural da subjetividade” (JUNGES 2011, p.175).

Fica evidente o uso da psicanálise pela busca de significado na obra “*A interpretação dos sonhos*”, escrita por Freud em 1900. Nessa obra, Freud trabalha o conceito de conteúdo latente (oculto) e Manifesto (perceptível). Desse modo, acreditava-se que era preciso intervir de modo a decifrar o sentido que haveria por trás do conteúdo inconsciente. Este se tornou um princípio da teoria freudiana, que não se restringe apenas aos sonhos: tornar manifesto o que é da ordem da latência.

Remor (2002) considera que do mesmo modo Freud iniciou seus estudos sobre sonhos, no qual a interpretação visava revelar seu significado, a hermenêutica também visa revelar, descobrir, perceber o significado mais profundo daquilo que se mostra, de modo bruto, na realidade manifesta.

Destarte, o método hermenêutico apresenta como princípio que há uma verdade no discurso a ser encontrada pela via da interpretação. Por outro lado, a Psicanálise, embora se utilize também da técnica da interpretação, considera que esta verdade não passa de uma atribuição do sujeito. O trajeto da psicanálise teve como base a hermenêutica, e apresentava como princípio inicialmente a busca de sentido, conforme aponta a teoria de Freud, o sentido próprio a cada sujeito. A partir da clínica lacanianana, na tentativa do alcance do real, as intervenções não se baseiam mais na relevância do sentido, mas na produção de novos sentidos (REMOR, REMOR, 2012).

A fim de aplicar o método ao discurso em análise, dividimos as falas em categorias. Desse modo, seguindo esses princípios da interpretação e da produção de sentidos, buscaremos analisar os discursos, a subjetividade, a singularidade e a verdade particular a cada sujeito.

4.3. Tipo de Estudo:

Este estudo se trata de uma pesquisa qualitativa com referencial teórico da psicanálise. A coleta foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com mulheres acolhidas pelo Serviço de Referência para vítimas violência sexual de oferecido pelo Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) localizada em Campina Grande, PB.

A escolha por essa instituição se justifica por ser conceituada no município em assistência a vítimas de violência sexual. Para análise dos dados utilizamos Análise do Discurso pelo viés da psicanálise, com foco no significante. Foram considerados os dados sócios - demográficos coletados por meio da pesquisa documental na própria instituição.

4.4. Local da Pesquisa:

A pesquisa foi realizada no local proposto pelas participantes: em casa, no trabalho ou no ISEA. A proposta foi de realizar a entrevista em um local em que a participante se sentisse mais a vontade para falar.

4.5. População e Amostra:

Participaram da pesquisa mulheres vítimas de violência sexual, maiores de 18 anos, que foram atendidas pelo programa de acolhimento oferecido pelo ISEA. O número de participantes considerou o critério de acessibilidade, no qual realizamos seis entrevistas. Mesmo sendo o ponto de saturação, um dos critérios para definir a amostra de uma pesquisa qualitativa, não utilizamos deste critério, uma vez que em uma pesquisa referendada pela

psicanálise, o pesquisador não busca resultados passíveis de serem generalizados através da repetição percebida nos discursos. O que se considera é a transferência e a repetição dos significantes, pois estes são fenômenos ímpares em cada entrevista. Desse modo, o pesquisador não deve determinar o número de entrevistas a partir do ponto de saturação (FONTANELLA, RICAS, TURATO, 2008).

4.6. Critérios de Inclusão:

Participaram da amostra mulheres com histórico de violência sexual, maiores de 18 anos, que passaram pelo Programa de Acolhimento oferecido pelo ISEA e que aceitaram livremente participar da pesquisa.

4.7. Critérios de Exclusão:

Foram excluídas da amostra mulheres vítimas de violência sexual, menores de 18 anos, que não foram assistidas pela instituição e que se recusaram a participar da pesquisa.

4.8. Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados:

A Coleta de dados foi realizada por intermédio do ISEA, que forneceu espaço para que tivesse contato com a vítima. A escolha da amostra foi realizada de forma aleatória, com as participantes que corresponderam aos critérios de inclusão. Utilizamos para a coleta de dados questionários sócio - demográfico, a técnica de entrevista semiestruturada com auxílio de gravador, permitindo dessa forma que as participantes se expressassem mais livremente.

4.9. Procedimento de Análise de Dados:

Os dados coletados foram analisados de forma qualitativa, através da análise significativa do discurso tendo como referência a psicanálise.

4.1.1. Aspectos Éticos:

Foram respeitados os aspectos éticos concernentes a Resolução de Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que delimitam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. As mulheres que participaram do estudo foram informadas previamente sobre os procedimentos a serem realizados.

Todas as entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento para livre participação. O referido termo foi elaborado com linguagem simples, destacando informações pertinentes aos participantes, tais como: objetivos, justificativa, garantia do respeito à participação voluntária e do direito ao anonimato e sobre o caráter confidencial das respostas.

A pesquisa apenas foi iniciada quando a pesquisadora responsável recebeu autorização por escrito da instituição e/ou do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

CAPÍTULO V:

Discussões e resultados: Análise sobre a concepção subjetiva da sexualidade de mulheres com histórico de violência sexual

De hábito, aliás, é nisso que consiste nossa abordagem – em captar o que é dito para além do que se quer dizer.

(Jacques Lacan)



A psicanálise desde sua origem já abordava a temática da violência sexual. Ao ouvir suas históricas, Freud formulou a Teoria da Sedução, na qual acreditava no discurso histérico de terem sido abusadas sexualmente na infância. Posteriormente, a questão do abuso sexual, volta a ser trabalhado por Freud, mas não mais como algo real, mas como uma fantasia, o que ficou conhecido como Teoria da Fantasia (INTEBI, 2008).

Em outro escrito, “*Os Três Ensaios da Teoria da Sexualidade*”, Freud afirma que o encontro com o sexual é sempre traumático (FREUD, [1905], 1996), mesmo quando não se trata de situação de violência sexual.

Neste estudo, embasados pela teoria psicanalítica, abordaremos mulheres que tiveram o trauma sexual no real do corpo e investigaremos quais os discursos que as mesmas apresentam sobre o que é da ordem do sexual. As categorias apresentadas nos discursos

foram: Conceito de sexualidade; informações recebidas; relação e cuidados com o corpo; concepção de sexualidade hoje; descrição da violência sexual.

As seis participantes foram nomeadas por nomes fictícios de modo a não revelar suas respectivas identidades. Em todos os casos, os crimes sexuais foram praticados por desconhecidos, por meio do mecanismo de ameaça e os locais das ocorrências se caracterizam como locais públicos, no entanto, isolados. A tabela (T1) abaixo ilustra o perfil sócio – demográfico ² das vítimas e a caracterização da violência sexual:

T1: Dados sócio - demográficos das vítimas de violência sexual:

Vítima	Idade	Grau de escolaridade	Estado civil	Número de filhos	Tipo de violência sexual
Rita	20	Médio Completo	Separada	1	Vaginal
Gabriela	22	Médio Incompleto	Casada	1	Vaginal
Maria	21	Superior Incompleto	Solteira	0	Oral, vaginal e anal
Angélica	25	Fundamental Completo	Solteira	1	Vaginal
Ana	21	Médio Incompleto	União Consensual	2	Oral, vaginal e anal
Luiza	50	Superior Completo	Divorciada	2	Oral e vaginal

5.1. Conceito de Sexualidade:

Em um primeiro momento das entrevistas, foram realizadas algumas perguntas genéricas acerca da sexualidade, independentes da relação com a violência sexual, buscando analisar como nas diversas fases da vida, as participantes lidavam com o tema. Em todos os discursos apresentados, as entrevistadas ao descrever o conceito de sexualidade, o considera

² Dados fornecidos pela instituição do ISEA.

como sinônimo de genital. Essa associação entre sexualidade e sexo, se faz presente em todas as falas ao relatarem as suas primeiras relações sexuais.

Entrevistadora: Eu gostaria de saber com que idade você se interessou em falar sobre sexualidade?

Eu tinha vergonha de falar...

Entrevistadora: E como foi... Assim, em que fase?

Na verdade foi com meu namorado, a gente tava juntos a um certo tempo... Ai aconteceu. (Rita, 20 anos, há 3 meses sofreu violência sexual).

Entrevistadora: Com que idade você começou a se interessar a falar sobre sexualidade?

Acho que uns 15 anos, 14 por ai...

Entrevistadora: Como foi que surgiu esse interesse em falar sobre sexualidade?

Não, falar assim... Eu nunca falei não. Conversava assim entre as amigas, ai com meu primeiro namorado, ai a minha primeira relação, ai pronto. E falava assim entre amigas e só.

Entrevistadora: E o que foi que despertou sua curiosidade acerca da sexualidade?

Sei lá, acho que foi por causa do namorado, sei não, acho que foi por causa disso.

Entrevistadora: E como foi esse despertar?

Foi bom, fazia já um tempo que eu já namorava com ele, ai ele pediu pra gente fazer ai aconteceu.

Entrevistadora: E o que mais despertou essa curiosidade?

Mulher sei lá, na verdade eu acho que é porque eu queria ter mais liberdade porque minha mãe era muito... Me prendia muito dentro de casa, ai eu acho que eu queria ter mais liberdade com ele, e ai... Foi mais por isso mesmo, que minha mãe não deixava eu sair pra canto nenhum, ai pra eu ter mais liberdade, ai... Aconteceu. (Angélica, 25 anos, há 1 ano e 5 meses sofreu violência sexual)

Entrevistadora: Com que idade você se interessou em falar sobre sexualidade? Quando foi que surgiu esse interesse?

Mulher só depois que eu me perdi né? Ai fui conhecendo, estudando, ai fui conhecendo mais [...]

Entrevistadora: E quais foram os aspectos que despertaram sua curiosidade?

Assim saber como é que era né? O interesse também em saber... É como é que acontecia dentro do útero da mulher, todo o processo. Eu sempre fui

muito curiosa pra essas coisas, ai... (silêncio). Ai quando aconteceu foi tranquilo, foi uma experiência legal (risos). (Gabriela, 22 anos, sofreu violência sexual há 8 meses).

Na descrição de que o despertar de sua sexualidade surgiu a partir da puberdade, período das primeiras relações sexuais, os discursos sugerem que a sexualidade antes da puberdade é escamoteada da vida do sujeito mulher, não sendo falado como um tema que é parte natural do desenvolvimento.

Freud ([1905] 1996) rompe com a ideia de que a sexualidade surge na puberdade e postula em sua obra *“Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade”*, que o sexual vai além do genital e que está presente na vida do sujeito desde o nascimento. No entanto, a pulsão sexual infantil é desprovida de objeto, sendo caracterizada como auto-erótica. Somente na puberdade, o sujeito toma posição na partilha dos sexos e se direciona a pulsão para a escolha do objeto sexual, mesmo assim esse encontro é sempre parcial e a sexualidade adulta porta as marcas do infantil.

Rita relata seu encontro com o sexual como um incidente ao afirmar que *“aconteceu e pronto”*, e não como uma escolha em que ela estava implicada. Além disso, essa fala denota passividade diante da relação sexual. No entanto, para Freud o ser humano se difere de outros animais por apresenta a capacidade de escolher seus instintos e desejos ([1915/1916], 1996). Com exceção de casos de violência sexual como estes apresentados nesta pesquisa em que o sujeito fica no lugar de objeto, não sendo dado a ele o direito de decidir pelo exercício de sua sexualidade.

Essa falta de implicação diante da sua escolha também está presente na fala de Angélica, quando relata que *“ele pediu pra gente fazer ai aconteceu”*. Seu discurso ainda revela que buscou por meio do início da vida sexual ter acesso à liberdade. Desse modo, a sua liberdade depende do Outro, constituindo assim uma dialética entre liberdade e dependência.

Nesse ponto, Freud ([1930], 1996) afirma que os impulsos de liberdade são contrários as exigências da civilização. O processo civilizatório busca regular os relacionamentos sociais e impõe restrições a liberdade do indivíduo em favor da formação de uma comunidade que se constitui por meio da implantação de uma lei comum para todos.

Gabriela ao descrever seu primeiro contato sexual, utiliza o termo *“me perdi”*. Essa expressão denota uma condição de assujeitamento, onde se perdeu para o outro. Freud

([1918/1917], 1996) em seu texto “*O tabu da virgindade*”, descreve que a primeira relação sexual da mulher possibilita, por um lado, um estado de sujeição ao o homem que incitou a vida sexual, e por outro lado, desenvolve um sentimento de hostilidade sobre este que a deflorou. Esse rancor que a mulher mantém do homem pelo ato de seu desfloramento, é justificado pela inveja do pênis que circunda o universo feminino.

No caso de Luiza, embora a entrevistada não exponha de forma explícita a associação entre a sexualidade e o sexo, no entanto, ao descreve a sexualidade voltada para fins reprodutivos, ela faz a relação do sexual com o genital:

Entrevistadora: Eu gostaria de saber com que idade você se interessou em falar sobre sexualidade?

Na fase adulta...

Entrevistadora: Cerca de quantos anos?

20 anos.

Entrevistadora: E como foi que surgiu esse interesse por assuntos relacionados à sexualidade?

Não, o interesse era de conversar com as amigas, para ter um conhecimento de uma maneira geral.

Entrevistadora: E quais foram os aspectos que despertaram sua curiosidade em relação à sexualidade?

Bom, eu acho que todas as pessoas têm curiosidade sobre esse assunto, né? E quando se está em uma fase de transição, da adolescência para a fase adulta aí, eu acho que as mulheres gostam de conversar sobre esse tema.

Entrevistadora: E o que te desperta o interesse sobre esse tema?

A sexualidade feminina né? Com a sua complexidade, o que é ser mulher, quais são as consequências disso.

Entrevistadora: E quais as respostas que você encontrou sobre essas questões.

Ser mulher é... (pausa) Primeiro, eu não sou um homem (risos). Então existe uma diferença, e não é o oposto de ser homem, e ao mesmo tempo somos diferentes dos homens, então temos uma sexualidade diferente.

Entrevistadora: Como é essa diferença?

Porque a sexualidade da mulher é muito voltada para a reprodução e biologicamente nós somos preparadas para a reprodução. Mas desde a época do movimento feminista, que... As mulheres hoje tem uma concepção diferente da sexualidade que não é só da reprodução. A partir disso a mulher começou a descobrir que ela tem direito de sentir prazer, então a sexualidade não ficou mais restrita a fins só de reprodução.

Entrevistadora: E quais as consequências que isso trouxe para a vida da mulher?

Eu acho que na atualidade, as consequências são polêmicas. Não são... É, eu não posso fazer um julgamento moral e dizer que é digamos assim certo ou errado. Mas as consequências disso podem ser boas ou não, depende do uso que a mulher faz de sua sexualidade. Mas tem coisas que acontece na vida de uma mulher que são... em sua revelia, que não dependem assim dela como no caso da violência sexual, então hoje eu posso dizer que ela tem consequências decisivas na vida de uma mulher. Por exemplo, ela pode não querer engravidar e ficar grávida, mas ela também pode escolher em ser mãe, ficar grávida. Então hoje, eu acho que há uma grande variedade de escolhas pra mulher, no exercício de sua sexualidade, né? Atualmente. Isso foi todo um processo de evolução, digamos que hoje com a “revolução sexual”, a mulher ganhou e perdeu, porque hoje o que é negativo é o uso indiscriminado, desvalorizado da mulher. E o bom é que ela hoje é mais livre pra... O lado benéfico dessa evolução sexual é que ela hoje é mais livre para exercer sua sexualidade independente dela ser casada ou ter um compromisso com alguém. Então ela exerce livremente sua sexualidade, isso tem um peso, tem assim um... Digamos assim que ela hoje tem um ônus maior por que... Ela é mais cobrada, a pressão social é maior. (Luiza, 50 anos, há 20 dias sofreu violência sexual).

No discurso de Luiza, a sua sexualidade foi despertada somente na fase adulta. Em seu discurso não há implicação em falar de sua própria sexualidade, buscando assim falar de modo generalizado. Esse fato é identificado quando a entrevistada fala em terceira pessoa do plural: *“todas as pessoas tem curiosidade sobre esse assunto, né? Eu acho que as mulheres gostam de conversar sobre esse tema”*.

Luiza ainda se utiliza do recurso da racionalização para expor o que é sexualidade, se apoiando em dois discursos paradoxais: no discurso biologista que se restringe a sexualidade feminina a reprodução e o discurso propagado pelo movimento feminista, citando a *“revolução sexual”*, em que a sexualidade feminina está para além da reprodução e sendo reconhecido também o direito da mulher de sentir prazer. No entanto, embora a entrevistada pontue as conquistas femininas no campo sexual descreve a condição feminina como reprimida sexualmente ao relatar que a mulher é *“cobrada”* e sofre *“pressão social”*.

Embora se tenha problematizado sobre conceito de sexualidade, sem necessariamente fazer qualquer referência à violência sexual, no discurso de Maria, a associação de sexualidade á sexo também se faz presente, no entanto, a entrevistada descreve o seu primeiro encontro com o sexual por meio de um ato de violência sexual. Desse modo, associa o seu despertar para a sexualidade a partir do ocorrido:

Entrevistadora: Eu gostaria de saber quando foi que você começou a se interessar a falar sobre sexualidade.

Na realidade eu nunca tive problemas com relação a isso não. Sempre fui aberta, sempre conversei sobre isso, nunca fui restrita em relação a isso não, sabe? E nunca fiquei constrangida em falar sobre isso não. Bem aberta assim a minha mente, eu falo mesmo e não tenho problema nenhum não com relação a isso.

Entrevistadora: Foi mais ou menos em que fase da sua vida que você começou a se interessar em falar de sexualidade?

Na realidade foi mais quando aconteceu isso [violência sexual], porque antes eu... Ficava mais na minha, era mais tranquila. Ai depois que surgiu isso, o interesse foi aumentando, ai a pessoa vai se abrindo mais e fica mais tranquila em relação a isso [sexualidade].

Entrevistadora: E você procurou saber e que tipo de informações você recebeu?

É... Assim, antes disso [a violência sexual] acontecer eu não tinha acesso em relação a isso, porque até então não era algo que me interessava, mas depois que isso aconteceu, me disseram que eram coisas normais que aconteceriam no decorrer da vida, que a gente passava por essas coisas [inteligível]... É tanto que eu parti com isso pra minha vida particular e hoje não tenho nenhum problema, nenhuma dificuldade, nenhum problema psicológico... É tranquilo (Maria, 22 anos, há 1 ano e 3 meses sofreu violência sexual).

O discurso apresentado por Maria revela resultados atípicos do que se espera de um sujeito com histórico de violência sexual. A entrevistada relata que seu interesse acerca da sexualidade surgiu após a violência sexual, indicado quando afirma que “*Ai depois que surgiu isso, o interesse foi aumentando, ai a pessoa vai se abrindo mais e fica mais tranquila em relação a isso*”. Desse modo, podemos supor que algo do seu desejo foi despertado por meio da violência. Diante desse discurso, algumas questões foram levantadas: Haveria neste sujeito uma posição de gozo frente à violência? Seria uma forma de não se implicar diante de sua sexualidade? Essas questões extrapolam os limites deste trabalho, portanto não nos propomos a respondê-las, apenas destaca-las.

5.2. Informações recebidas:

Questionadas sobre as primeiras informações que receberam sobre a sexualidade, percebe-se que ainda na atualidade a educação das mulheres não permite que as mesmas tenham conhecimento sobre o que é da ordem do sexual, ou na maioria das vezes o acesso a essas informações são restritos. Rita relata não ter recebido informações sobre sexualidade:

Entrevistadora: E você recebeu algum tipo de informação? Como essas informações foram repassadas?

Nenhuma. As informações só veio depois que eu tive um aborto. Eu fiquei grávida, aí depois tive o aborto aí foi que fui encaminhada para o posto e foi aí que tive algum conhecimento, porque até aí meus pais não sabiam, até o momento que tive o aborto eles não sabiam.

Entrevistadora: Eles te passaram algum tipo de informação?

Não. (Rita, 20 anos, há 3 meses sofreu violência sexual).

Rita relata que o conhecimento sobre a sexualidade veio a partir da própria experiência, após um aborto, afirmando não ter recebido informações prévias. Embora os assuntos relacionados à vida sexual do ser humano sejam suprimidos por questões familiares, religiosos e culturais, Freud ([1905], 1996) aponta que desde os primeiros anos de vida a criança desenvolve uma pulsão de saber sobre aquilo que é da ordem do sexual.

O grande interesse e questionamentos das crianças sobre os fatos da vida sexual na maioria das vezes são ocultados, encobertos e ignorados. A falta de esclarecimento sobre as questões sexuais intensifica a sua curiosidade e o seu desejo de conhecimento sobre a sexualidade (FREUD, [1907], 1996). Assim, a criança, ao se deparar com a diferença entre os sexos, e velada de qualquer informação sobre isso, busca construir suas próprias teorias sobre o que é da ordem do sexual (FREUD, [1908], 1996).

Em alguns casos em que houve algum tipo de informação, as entrevistadas afirmam que receberam informações de fontes tais como televisão, escola e amigos, como ilustra as falas de Gabriela e Ana:

Entrevistadora: Que tipo de informação você recebeu?

Nenhuma.

Entrevistadora: Dos seus pais, dos seus amigos ou na escola...

Não. Entre as amigas sim, a gente sempre conversa.

Entrevistadora: Que tipo de informações suas amigas passaram?

Usar a camisinha, preservativo, se proteger sempre. (Ana, 21 anos, sofreu violência sexual há 28 dias).

Entrevistadora: E que tipos de informações você recebeu sobre sexualidade?

Se preservar, usar preservativo é... Evitar doenças sexuais transmissíveis.

Entrevistadora: Quem lhe passou essas informações?

Eu sempre vejo... Via nas TV's, nos jornais, nos livros quando eu estudava, então eu sempre era bem informada sobre isso. (Gabriela, 22 anos, sofreu violência sexual há 8 meses).

Ana afirma que as informações recebidas não foram repassadas pelos pais e são relativas a modos de prevenções. Conversar com as amigas foi uma saída encontrada para compartilhar informações sobre as questões sexuais. Esse fato sugere que a educação feminina não permite que as mulheres tenham acesso e espaço para falar sobre sua sexualidade.

Gabriela se posiciona como “*bem informada*” sobre os assuntos acerca da sexualidade, informações que alcançou por meio da TV e dos livros, “*quando estudava*”. Freud era a favor de que as investigações das crianças sobre a sexualidade fossem esclarecidas, no entanto, desde que fosse de forma gradual e atendendo para cada fase de desenvolvimento da criança. Para ele a escola seria o único local que corresponderia a estes critérios (FREUD, [1907], 1996).

Nesse sentido, por mais restritas que sejam as informações relativas ao sexual, o sujeito por meio de sua pulsão de saber produz sua própria verdade sobre o dilema oculto da sexualidade.

5.3. Relação com o corpo:

As entrevistadas descrevem o tipo de relação estabelecem com os seus corpos. Os discursos variam entre a falta de preocupação com a saúde sexual e reprodutiva, acompanhamentos médicos periódicos e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Na fala que se segue, Rita relata não realizar exames ginecológicos:

Entrevistadora: E que cuidados você tem com a saúde do seu corpo? Faz algum tipo de tratamento?

Assim, quando isso aconteceu [a violência sexual], fui levada para o ISEA ai eu fiz né acompanhamento médico ai pronto... Depois disso, eu acho que faz o que... Um ano que eu não faço exame citológico.

Entrevistadora: Depois da violência você fez outros exames?

Não eu procurei os postos, mas nenhum me aceitaram, porque aqui não tem posto de saúde. Ai me mandaram lá pro Francisco Pinto, quando cheguei lá disseram que não era com eles era com o ISEA, mas no ISEA disseram que era... que só poderia ser realizado esse exame se fosse encaminhado pelo posto. (Pausa) Ai acabou que não fiz até hoje. (Rita, 20 anos, há 3 meses sofreu violência sexual).

Rita demonstra não ter uma preocupação com os cuidados do corpo. De acordo com os estudos realizados por Berek (1993), mulheres que sofreram abuso sexual na infância, ou violência sexual na fase adulta, podem não serem capazes de tolerar exames pélvicos e podem evitar realizar exames ginecológicos de rotina, no entanto, buscar o sistema de saúde com mais frequência para tratar problemas não ginecológicos.

Rita assim como as outras entrevistadas desta pesquisa, recebeu assistência médica após a violência sexual no ISEA. No entanto, em momentos posteriores ao ocorrido, ao necessitar de realizar um exame ginecológico em outras unidades de saúde, relata que “*nenhum me aceitaram*”. Podemos cogitar que além da violência sexual, outra forma de violência foi vivenciada pela vítima, como a exclusão e a rejeição.

Sobre o ponto de vista psicanalítico, podemos considerar esse dado como uma resistência da mulher violentada frente ao tratamento ginecológico. Há hipótese para isso pode ser justificada pelo fato do medo de que o outro desconhecido representado pela figura do médico toque seu corpo, remetendo a cena da violência sexual.

Dados do Ministério da Saúde revelam que mulheres violentadas sexualmente experimentam consequências físicas e psicológicas, logo estão mais vulneráveis a diversos problemas de saúde (BRASIL, 2005). Desse modo, podemos considerar que há um deslocamento nos sintomas apresentados por mulheres que passaram por uma situação de violência sexual.

Outros estudos realizados por Fergusson, Lynkey, Horwood (1997), bem como os estudos realizados por Kenney, Reinholtz e Angelini (1998) apontam que dentre os impactos que a violência sexual pode acarreta a saúde da mulher adulta, está à diminuição da percepção sobre o seu corpo e menores cuidados em relação à saúde sexual e reprodutiva.

No entanto, nos discursos apresentados por Gabriela, Maria, Angélica e Luiza, as entrevistadas apontam que estabelecem alguns cuidados básicos com relação à saúde do corpo:

Entrevistadora: Que cuidados você tem com a saúde do seu corpo?

Eu tenho assim, regularmente a gente tenta ter, né? Mas aí sempre procuro, questão de ginecologista sempre estou indo também, questão de saúde eu sempre estou procurando está com ela em dia, tá entendendo? Eu sempre procuro tá em dia em relação a exercício físico, a alimentação, sempre procuro recorrer pra tá sempre bem né? (Maria, 22 anos, há 1 ano e 3 meses sofreu violência sexual)

Entrevistadora: Que cuidados você tem com o seu corpo?

Mulher, olhe eu cuido do básico, que toda mulher que se cuida. Eu gosto de em seis em seis meses ficar procurando o médico, pra saber como é que se encontra por dentro. Fora tá aquela coisa, mas você num imagina como é que tá por dentro. Eu sou aquele tipo de pessoa que me preocupo muito. (Gabriela, 22 anos, sofreu violência sexual há 8 meses).

Entrevistadora: Quais os cuidados que você tem em relação à saúde do seu corpo?

Com ele [o primeiro namorado] que eu ainda passei 8 anos com ele, a gente casou, aí eu tomava remédio, anticoncepcional, aí depois que deixei ele que conheci outras pessoas, aí usava preservativo e só. Esses cuidados

Entrevistadora: Fora esses cuidados, há algum outro cuidado que você tem?

Vou ao ginecologista, faço exame citológico e só. (Angélica, 25 anos, há 1 ano e 5 meses sofreu violência sexual)

Nos discursos citados, as entrevistadas relatam alguns dos cuidados dedicados à saúde de seu corpo, no entanto, as mesmas parecem não dispor de investimentos próprios de seus corpos.

Sobre essa relação que estabelecem com seus corpos, Maria, além do tratamento ginecológico, associa ao cuidado com a saúde do corpo o exercício físico e a alimentação. A entrevistada apresenta em seu discurso um maior investimento em relação à saúde do seu corpo, no entanto, os cuidados mencionados são como forma de receita médica e não enquanto corpo libidinizado.

Gabriela relata sua preocupação com a saúde do seu corpo e suas idas frequentes ao médico, justificando que é preciso “*saber como é que se encontra por dentro*”. Seu discurso indica uma suspeita de que algo no interior do seu corpo pode não está bem, embora não se perceba externamente.

Angélica relata que o cuidado com o corpo se restringe ao o uso de métodos contraceptivos como “*anticoncepcional*” e “*preservativo*”. Esses cuidados descritos foram no período em que esteve em um relacionamento, desse modo, seu discurso sugere que pelo fato de não ter relacionamento atualmente, não há outro tipo de cuidado que possa ter em relação ao seu corpo. Ao utilizar por duas vezes o termo “*só*”, a entrevistada sugere em seu discurso que são poucos os cuidados referentes ao corpo.

Além dos cuidados preventivos, Luiza acrescenta o cuidado em relação ao parceiro sexual:

Entrevistadora: Quais os cuidados que você tem com a saúde do seu corpo?

Eu tomo todos os cuidados que uma mulher assim... Da minha fase, uma mulher madura tem. Eu vou sempre ao ginecologista e faço checkup todo ano, tenho relações usando os meios contraceptivos...

Entrevistadora: O que mais?

Sim, na escolha do parceiro. Eu sou uma mulher divorciada, e tenho todo o cuidado na escolha de parceiros, eu não me envolvo com pessoas que eu não conheço bem. (Luiza, 50 anos, há 20 dias sofreu violência sexual).

Luiza relaciona o cuidado com o corpo para além dos cuidados médicos e o uso da contracepção, ressaltando a escolha pelo parceiro sexual. Como critérios utilizados pela entrevistada para efetuar essa escolha, justifica que “*não me envolvo com pessoas que eu não conheço bem*”. Podemos supor que a fala da entrevistada está relacionada à ilusão de que conhecendo bem a pessoa que se relaciona pode haver alguma garantia. Porém a escolha de objeto foge ao consciente do sujeito e escapa sempre. Desse modo, não há garantias, mesmo quando se conhece bem o parceiro.

De um modo geral, os discursos apresentado pelas entrevistadas indicam que por não se haverem como a questão do desejo, essas mulheres não estabelecem um cuidado com a saúde do corpo.

5.4. Concepção de sexualidade hoje:

De acordo com Drezett (2000), as consequências psicológicas que podem ser ocasionadas pela violência sexual, embora mais difíceis de mensurar, afetam a maioria das mulheres, com danos intensos e devastadores, muitas vezes irreparáveis.

Entre as consequências decorrentes deste tipo de violência, alterações no exercício da sexualidade podem ser uma delas. Nos discursos que se seguem, em relação à concepção de sexualidade que apresentam hoje, quatro das entrevistadas afirmam que após a violência sexual, houve uma mudança na concepção e na sua posição diante da sexualidade. Os posicionamentos das mulheres diante do sexual foram: “*não sinto mais prazer*”, “*tenho medo*”, “*não me sinto mais mulher*”, “*não sinto mais vontade*”; “*esfriei muito*”:

Entrevistadora: A concepção de sexualidade que você tem hoje é diferente da que você tinha antes de sofrer a violência sexual?

Com certeza. [...] Hoje eu tenho medo. Porque assim, hoje agora no momento eu tô bem, porque eu tô fazendo acompanhamento psicológico. Mas eu acho que se eu não estivesse fazendo tratamento psicológico eu acho que eu era traumatizada, porque todo menino que chega... Chegava perto de mim eu ficava com aquele medo, ficava pensando será que ele vai fazer alguma coisa comigo e tal. É um pouco doloroso pra mim [se emociona] Eu choro, mas depois passa. [...] Mas hoje Graças a Deus assim, eu converso com meus amigos, assim quando começou, quando eu tive, quando isso me aconteceu, eu tive medo de chegar perto de outros rapazes. (Rita, 20 anos, há 3 meses sofreu violência sexual).

Entrevistadora: Depois que você sofreu a violência sexual, sua concepção de sexualidade mudou?

*Com certeza! (...) **Muito! (ênfase).** Assim em tudo, né? Hoje se torna assim um pouquinho difícil. Eu acho que eu não sou... Eu acho não, eu tenho certeza que eu não sou mais aquela pessoa que eu era. É... Com medo, converso sempre com meu esposo, às vezes quando ele me procura eu fico assim com medo, é como se eu tivesse ainda traumatizada na minha cabeça tudo aquilo que aconteceu. Então às vezes eu começo a chorar. E ele como é uma pessoa que sempre... Bem paciente, fica tentando me acalmar. Mas isso me entristece por dentro, porque eu não queria ser assim. Mas infelizmente, as fatalidades que aconteceram, tornou-me, a ser assim. Então é um pouquinho difícil pra mim. Tá sendo entendeu?*

Entrevistadora: O que é mais difícil pra você?

Tudo. Do início ao fim é uma barreira que... É muito difícil. Às vezes, eu não consigo. Eu não me sinto mais mulher. Eu não me sinto, não tenho mais aquele prazer de mulher [...] Eu acho que não sou mais aquela mulher como

outras são, que sentem prazer, que sentem desejo. Eu não consigo mais senti isso, entendesse? Então é difícil.

Entrevistadora: Você disse que hoje não é mais como era. E antes disso acontecer, como era?

Era diferente, eu era mais aberta, sabe? Tinha até outro pensamento mais... Hoje se eu tenho... Digamos se eu tenho relações hoje com meu esposo, eu me sinto, depois eu me sinto na mesma hora imunda, suja, então eu tenho que correr, me lavar, eu tenho que fazer alguma coisa pra... E passo aquela noite meia que ator... Turbulenta, entendesse? Antigamente eu não sentia isso. Antigamente eu me sentia mais mulher, uma mulher desejada. Hoje eu não consigo sentir isso, entendeu?(Gabriela, 22 anos, sofreu violência sexual há 8 meses).

Entrevistadora: Você acha que depois que houve a violência sexual, sua concepção de sexualidade mudou?

Mudou. Até com meu ex- namorado. Depois que isso aconteceu, eu não tinha vontade mais de fazer nada com ele. Não tinha vontade, passou muito tempo... Acho que foi por isso que acabou.

Entrevistadora: Não tinha vontade...

Não, sei lá, eu ficava imaginando a cena de novo.

Entrevistadora: O que é que você sentia em relação a isso?

Sei lá, nojo, num sentia vontade não de fazer nada [...] raiva, sei lá. Ai depois foi passando [...]

Entrevistadora: Gostaria de acrescentar mais alguma coisa sobre sua vida sexual?

Assim agora não tô tendo, eu acabei com meu ex - namorado...

Entrevistadora: O fim do relacionamento tem haver com o que aconteceu?

Não... Assim, não foi devido realmente ao que aconteceu, mas eu acho que foi também porque... Acho que depois que isso aconteceu eu esfriei muito, aí o relacionamento acabou. Eu tinha relação com ele, mas não era com frequência, não era assim... Muitas vezes eu dizia que não queria... (Angélica, 25 anos, há 1 ano e 5 meses sofreu violência sexual)

Entrevistadora: Após vivenciar a violência sexual, sua concepção de sexualidade mudou?

Mudou muito (ênfase) (...) *Eu não tenho mais prazer mais pra nada. Eu não tenho mais vontade de nada. Estou começando agora a estudar, sair de casa porque eu não estava nem saindo, comecei a estudar, comecei a fazer um curso, é isso.*

Entrevistadora: E como anda sua vida sexual e afetiva?

Num é como antes não.

Entrevistadora: E como era antes?

Era mais prazerosa hoje não. Hoje eu não sinto prazer de nada.

Entrevistadora: Você consegue se relacionar sexualmente?

Não, por enquanto não.

Entrevistadora: Como tá sendo a relação com seu parceiro?

Sendo normal, ele me entende... Ele me entende. Ele disse que quando eu quiser... Mas por enquanto eu não quero não. (Ana, 21 anos, sofreu violência sexual há 28 dias).

Rita descreve medo de se aproximar do sexo oposto. E busca suporte no atendimento psicológico para superar os efeitos da violência sexual. Acrescenta no fim de sua entrevista, que evita contato sexual ao descrever “*por enquanto, eu não quero...*”. Drezett (2000) afirma que esse tipo de violência pode acarretar transtornos da sexualidade, tais como vaginismo, dispareunia, diminuição da lubrificação vaginal e a perda do orgasmo, podendo até mesmo ter uma aversão sexual. Nos estudos realizados por Rodrigues et al (2006), com adolescentes que passaram por situação de violência sexual, o medo de se envolver sexualmente, e de que a violência volte a acontecer são as consequências psicológicas mais frequentes.

Van Berlo e Ensink (2000) também realizaram um estudo semelhante, em que analisou o funcionamento sexual de mulheres após a violência sexual, constatou que esse tipo de violência altera a frequência e a satisfação sexual. Em sua meta-análise de 1979 a 1999, identificou que em alguns casos, mulheres que sofreram estupro se apresentaram menos satisfeitas sexualmente do que aquelas que não apresentaram histórico de violência sexual. Além disso, foi verificado que a maioria das mulheres com antecedentes de estupro desenvolveram medo do sexo, perda de interesse sexual, sensação de ardor vaginal e dispareunia.

Esses sintomas físicos citados, que não correspondem a nenhuma explicação orgânica, podemos supor que se trata de somatização, uma vez que diante da impossibilidade de simbolizar o trauma sexual, esses sujeitos transferem para o corpo sua dor e seu sofrimento.

Os estudos realizados de Azevedo e Guerra (1989) revelam algumas consequências psicológicas de mulheres que foram abusadas sexualmente na infância, tais como dificuldade de manter relacionamentos interpessoais que são acompanhadas por perturbações na esfera sexual. Isso por que segundo os autores, o aumento da intimidade pode fazer com que as vítimas revivam as experiências traumáticas do abuso, as evitando a ter relação ou a perder o desejo sexual.

Essa constatação também foi identificada neste trabalho, em relação a algumas mulheres que foram violentadas sexualmente na fase adulta. Desse modo, no universo deste estudo podemos pressupor que as consequências que este tipo de violação pode acarretar para a sexualidade da mulher não dependem da fase de desenvolvimento em que a mesma se encontra e/ou da quantidade de tempo que se passou a violência.

A questão do medo e a falta de interesse sexual também aparecem no discurso de Gabriela. A entrevistada acrescenta ainda que atrelada a sua falta de prazer e desejo sexual, se sente “*imunda*”, “*suja*”. Carpenito (2002) pontua em seus estudos que mulheres que vivenciaram uma situação de violência sexual, desenvolvem inicialmente sentimentos de culpa, medo, nojo, falta de controle e vergonha. Berek (1993) corrobora com os estudos citados e acrescenta que mulheres com históricos de violência sexual na infância ou na fase adulta, apresentam disfunção sexual, dificuldade de relacionamento íntimo e com a maternidade, além de baixa autoestima e sentimento de culpa.

Além disso, Gabriela se posiciona distante do ideal de ser mulher, ao descrever: “*Eu não me sinto mais mulher*”. Para a entrevistada, ser mulher é ser desejada, ou como aponta a teoria lacaniana ser “objeto causa de desejo (objeto a)” (LACAN, [1956/ 1957], 1995), lugar este que foi perdido após a violência, haja vista que a mesma não consegue mais se colocar no lugar de objeto de desejo para um homem. A mulher violentada fica nivelada a coisa (*das Ding*), aquilo que não se pode nomear, reduzida a resto, isso implica dizer que o sujeito-mulher já apresenta uma falta no registro do desejo, um furo no real introduzido pela cadeia significante e quando violentada esse furo se concretiza como real no corpo.

Essa questão já é complicada para qualquer mulher, em função do qual enigmático é o feminino. Se essa mulher atuar do lugar da histérica, terá dificuldade em se colocar no lugar de objeto. De acordo com Rangel (2008), a histérica não quer ser objeto de gozo para o Outro, nem satisfazer o gozo do Outro. Para ela, o que está em jogo é provocar o desejo do Outro, sem pretensão de satisfazê-lo. O que realmente ela quer é gozar de ser o objeto causa de insatisfação. É essa a estratégia da mulher histérica: insatisfazer o gozo do Outro, para sustentar seu lugar de desejo para o homem.

Rodrigues et al (2006) identificou em seus estudos, que para a vítima de violência sexual, a prática sexual é vista como um dever, e não como prazer, uma vez que a mulher se encontra em condição de assujeitamento e sente reduzida a objeto de satisfação de desejo para o outro. Sobre o lugar que a mulher ocupa em uma situação de violência seja ela sexual ou de

outra ordem, Mirim (2008) afirma que há uma invasão da sexualidade, uma vez que não há relação com o outro e “o corpo feminino é usado para ser gozado como objeto, que deve se submeter masoquisticamente ao outro, em que só um pode gozar (p. 8)”.

Angélica também se posiciona de modo semelhante em relação à sexualidade ao afirmar que depois da violência, a prática sexual é tida como algo “ruim”, que sente “nojo”, além de ser um momento de revivência da cena traumática. Sobre o paradoxo da vida sexual do sujeito histórico, Freud afirma que: “Tomaria por histérica, sem hesitação, qualquer pessoa em quem uma oportunidade de excitação sexual provoque nojo, quer essa pessoa apresente ou não sintomas somáticos” (FREUD, [1905 /1901], 1996, p. 37). Desse modo, o nojo aparece como resposta ao encontro com o sexual.

A entrevistada descreve ainda o fim do seu relacionamento, e associa implicitamente este fato as consequências da violência sexual, fato este indicado quando a mesma relata: “*não foi devido realmente ao que aconteceu, mas eu acho [...] depois que isso aconteceu eu esfriei muito, aí o relacionamento acabou*”. O uso da preposição adversativa mas revela uma contradição em seu discurso: ao mesmo tempo que nega a correlação da violência sexual ao término do namoro, sugere que houve influências significativas.

Ana também apresenta uma posição de esquivia diante da sexualidade e tenta direcionar a sua libido para novos objetos, como cita os estudos. A mulher que sofre violência sexual ela perde na cena traumática seu lugar de sujeito, e fica fixada nesse lugar de objeto que a cena aprisiona.

Freud em seu artigo “*Luto e Melancolia ([1917], 1996)*”, considera que o luto é vivido pelo sujeito como uma forma de fazer com que a dor não se eternize, caracterizando assim como um “trabalho psíquico”. Por meio do luto o sujeito realiza desligamento dos vínculos libidinais do objeto que se perdeu. Desse modo, a função do luto é a elaboração e a assimilação psíquica da perda, para que possibilite a separação com relação ao objeto perdido e o reinvestimento em um substituto. O sujeito que vivencia o luto, recorda-se constantemente do que foi perdido e trabalha para dar um novo sentido ao que se perdeu, bem como dotar este fato de um sentido simbólico.

No entanto, as consequências da violência sexual são singulares para cada sujeito. Diferente dos discursos citados, Luiza e Maria afirmam que não houve uma mudança

significativa em suas concepções de sexualidade. Descrevem a sexualidade como: “*um direito*”; “*normal*”.

Entrevistadora: Depois que houve a violência sexual, você acha que a sua concepção de sexualidade mudou da que você tinha antes?

Não [...] Eu acho que a sexualidade é algo íntimo e pessoal, que eu como mulher tenho o direito de exercer, da maneira que eu quero, com quem eu quero e na hora que eu quero. E isso não mudou a minha concepção. O que eu não quero é exercer minha sexualidade com estranho ou ser vítima de violência, ou seja, que alguém possa usufruir do meu corpo sem a minha permissão. Mas eu ainda continuo pensando que sou uma mulher livre para exercer a minha sexualidade, e isso não mudou em nada. [...] eu fui só uma vítima, eu não quis, eu não aceitava, eu não admito essa situação nem pra mim nem pra ninguém. Mas isso não afetou e nem vai afetar a minha vida, porque eu vou continuar exercendo meu direito de escolher quem eu quero e isso aí foi um incidente que aconteceu, poderia ter sido comigo como com qualquer outra mulher que pode estar, digamos assim, sendo exposta a esse tipo de situação. Mas se tivesse acontecido quando eu era mais jovem, com certeza teria tido um efeito traumático pra mim, maior.

Entrevistadora: Como seria esse efeito traumático?

É porque uma mulher que está ainda conhecendo seu corpo está ali exercendo a sua sexualidade ainda no início, e alguém chega, sem pedir licença e vem, invade o seu corpo, ali tem um efeito, uma marca, eu acho... Maior, mais grave, né? Enquanto que agora eu posso entender melhor essa situação e posso superar isso com muita facilidade...

Entrevistadora: E como você entende essa situação?

Eu entendo que essa é uma situação onde nos somos vítimas da violência, ninguém pediu para ser violentada, então, nós somos vítimas. Eu entendo que foi um incidente, que poderia acontecer com qualquer mulher, independente da idade. Eu já vi esses casos acontecer com mulheres com a mesma faixa de idade que a minha, com mulheres mais novas e mais velhas. Qualquer pessoa está sujeito a isso. (Luiza, 50 anos, há 20 dias sofreu violência sexual).

Entrevistadora: Depois que aconteceu a violência sexual, sua concepção de sexualidade mudou em relação a que você tinha antes?

Não, permanece sendo a mesma. Não alterou não, até porque são coisas que acontece. A gente não vai é... Tudo levar isso em consideração, né? A gente deixa isso pra lá, e leva a questão como realmente ela é.

Entrevistadora: E como realmente é? Como tá em relação a sua vida sexual e afetiva?

Normal. Até porque, depois disso até... Eu já não tinha antes, assim eu não tinha antes uma vida sexual ativa, hoje em dia eu continuo do mesmo jeito em relação a isso, então assim, bem tranquila mesmo. Saio normal, conheço pessoas... Normal, meu relacionamento com meus amigos é normal, com pessoas do sexo oposto também, então assim num foi uma coisa que influenciou na minha vida particular não. Levo uma vida normal, como se isso nunca tivesse acontecido, desde o começo, hoje já faz mais de um

ano, as coisas já vão amenizando mais... Mas sempre eu tive o mesmo pensamento que tenho hoje (Maria, há 1 ano e 3 meses sofreu violência sexual).

Luiza mesmo após ter sido vítima, afirma que compartilha da mesma concepção que tinha antes, a de que o exercício da sexualidade é um direito de escolha da mulher, embora pontue que no caso da violência esse direito não é respeitado. Além de se situar como vítima do ato violento, Luiza também descreve sua posição de objeto frente à violência sexual ao utilizar o termo usufruir no contexto em destaque: *“O que eu não quero é exercer minha sexualidade com estranho ou ser vítima de violência, ou seja, que alguém possa usufruir do meu corpo sem a minha permissão”*.

Para Luiza a violência sexual teria um efeito traumático caso ela fosse mais jovem, indicando em seu discurso que quanto mais jovem, maiores as consequências para a mulher em situação de violência sexual. Associa a possibilidade de superar a situação devido a sua idade. No entanto, a posição do sujeito frente à violência é singular para cada sujeito, independente da idade em que acontece. É possível inferir que essas afirmações de Luiza estejam referentes ao modo de como a mesma se relaciona com o envelhecimento, no entanto não exploramos esta questão por não ser nosso foco neste estudo. Acrescenta ainda que *“qualquer pessoa está sujeito a isso”*. Esse trecho do seu discurso sugere uma tentativa da entrevistada de amenizar o seu sofrimento diante da situação, ao demonstrar que a violência sexual não é algo que foi vivenciado apenas por ela, mas com outras pessoas também.

Maria busca mostrar que não houve nenhuma alteração desta ordem, descrevendo sua vida sexual e afetiva como *“normal”* e *“tranquila”*, justificando pelo fato de que *“não tinha antes uma vida sexual ativa, hoje em dia eu continuo do mesmo jeito em relação a isso”*. Essa descrição da entrevistada a posiciona como uma pessoa sem interesse sexual. Reforça a ideia de que não houve nenhuma alteração após a violência ao acrescentar ainda que mantém vínculos interpessoais, inclusive com pessoas do sexo oposto e que isso não interferiu em sua vida social como, por exemplo, *“sair”*.

Embora as duas entrevistadas afirmarem que não houve alterações em suas concepções de sexualidade, seus discursos apresentam uma falta de implicação diante do seu desejo. Luiza, busca dar garantias por meio da idade de que a violência sexual não trouxe consequências para o exercício de sua sexualidade. Já Maria utiliza a indiferença perante o

sexual de modo a não se responsabilizar pela sua sexualidade, ao mesmo tempo em que não se posiciona como sujeito desejante.

5.5. Descrição da violência sexual:

Entre as entrevistadas, três delas não quiseram falar e foi respeitado o silêncio das participantes, uma vez que o encontro com o sexual por meio da violência incide em um gozo real para o qual o sujeito estremece a voz e emudece. No entanto, Rita, Maria e Angélica relataram o momento da violência sexual, como ilustra as falas abaixo:

Entrevistadora: Em relação à violência sexual, você gostaria de falar alguma coisa?

Foi aqui [na sala de sua residência]. Eu tava saindo mais ela [sua filha] aí um cara me chamou no portão, aqui era baixo ainda [se referindo ao muro] aí foi quando ele disse que era um assalto. Aí eu disse tome meu celular. Ele disse eu não quero seu celular eu quero entrar. Aí foi quando ele entrou me ameaçando e ameaçando minha filha. Ele mandou eu ficar calada, se não ele ia pegar a minha filha. Ele colocou ela no quarto e fez aqui na sala. (Rita, 20 anos, sofreu violência sexual a 3 meses).

Entrevistadora: Você gostaria de relatar como foi que aconteceu a violência?

Foi em uma época que tava muito tranquilo, feriado de carnaval, em que eu trabalhei. Depois que eu voltava do trabalho estava muito esquisito, vinha um rapaz atrás de mim e não sei como esse rapaz apareceu na minha frente. A princípio era um assalto que ia ocorrer entendeu? Aí, eu não tinha nada pra entregar a ele, ele pediu que eu pulasse o muro da casa eu tive que pular o muro da casa pra ele poder ir embora, eu pensando que isso ia acontecer, né? Mas não aconteceu, assim que eu pulei, ele pulou logo em seguida, aí ele disse que era pra eu fazer as 3 coisas, porque se eu não fizesse ele me mataria...

Entrevistadora: As três coisas?

É, os três atos sexuais. E assim, a princípio lá, na hora você não pensando Ah, meu Deus do céu, e agora? Você fica muito aflita, ao mesmo tempo você fica louca para que termine logo, pra você se livrar daquilo. O pior momento foi depois que ele terminou tudo, que eu pensei Ah meu Deus do céu e agora? E a todo o momento eu sendo ameaçada, com um facão no meu pescoço e na barriga. Aí eu pensava, e agora, terminou tudo, ele não tem mais nada a perder né? Então assim, foi uma situação muito complicada, quando eu percebi que ele foi embora, que eu tava ali no chão, eu pensei meu Deus e agora? Aí desesperadamente eu me vesti, eu tava sem roupa e comecei a gritar, né?[...] (Maria, 22 anos, há 1 ano e 3 meses sofreu violência sexual)

Rita e Maria descrevem como foram abordadas pelo agressor. As duas entrevistadas, relatam que no primeiro momento imaginou que estivessem em uma situação de assalto. Podemos supor que há uma correlação entre os dois atos - o assalto e a violência sexual - uma vez que para a mulher que vivencia uma situação de violência sexual, lhe é tirada (roubada) o lugar de sujeito.

Rita fez a escolha forçada de “permitir” a violência e resguardar a sua filha. Além disso, afirma *“ele mandou eu ficar calada”*. Diante deste imperativo do agressor, podemos supor que o ato de violência em si, por ser da ordem do real já é algo que silencia que não se nomeia, quando imposto desta maneira se intensifica para Rita o lugar daquela que não tem voz, portanto não corresponde ao lugar de sujeito.

Maria ao relatar que *“não tinha nada para entregar a ele”*, podemos supor que diante da situação ela não tinha nada a entregar além do próprio corpo. Descreve ainda a imposição do agressor ao descrever: *“se eu não fizesse ele me mataria”*. Nesse trecho, o uso da conjunção “se”, indica uma condição: ceder ao pedido do outro ou a morte como uma saída. Embora a entrevistada tenha feito à primeira escolha, a violência sexual efetua o desaparecimento do sujeito desejante, o desejo é mortificado. Desse modo, trata-se de uma escolha forçada em que qualquer uma das escolhas implicaria na morte seja ela encarnada no corpo ou não.

Lacan dá um exemplo em seu Seminário XI: *“Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise”*, que se torna pertinente neste momento. Trata-se do exemplo “A bolsa ou a vida”, em que o sujeito diante de escolher entre a bolsa e a vida, podemos supor duas saídas: se escolher a bolsa perderá as duas, se escolher a vida, terá a vida sem a bolsa, o que implica em uma vida decepada. Para Lacan este enunciado faz alusão à própria morte do sujeito, diante da escolha entre a liberdade ou a morte, independente de qual seja a escolha do sujeito, tem-se as duas (LACAN, [1973], 1988).

Segundo as entrevistadas, o agressor sexual agiu pela via do poder/ ameaça. Drezett et al (2001) considera a intimidação psicológica, sem uso de força física, como a forma predominante de constrangimento as mulheres adultas vítimas de violência sexual. A sedução também é outra forma de intimidação em casos de violência sexual, no entanto, de acordo com Drezett (2000) este tipo de coação é mais predominante em crianças em que o agressor

age através do mecanismo de sedução e envolvimento gradativo. Além de ameaça, Angélica relata que a violência sexual foi acompanhada de muita agressividade:

Entrevistadora: Você gostaria de falar como foi que aconteceu?

Falo, foi assim, eu tava em uma festa, aí fui pra casa, peguei um moto táxi e vim pra casa. Aí eu não... Nunca peço pra me deixar na porta da minha casa. Aí eu disse me deixa aqui na esquina, aí quando eu ia dobrando a esquina, parou um carro e disse: _ Entre no carro! Aí eu disse: _ Pronto. Aí ele pegou um revólver e disse: _ Entre no carro! Aí eu entrei e ele me levou pra um canto, tipo um terreno baldio, assim ele começou primeiro a me agredir, me bateu muito aí depois ele começou a fazer as coisas lá. (Angélica, 25 anos, há 1 ano e 5 meses sofreu violência sexual)

Angélica descreve que a violência sexual foi precedida de agressão física e com o uso de revólver. Na maioria dos casos de violência sexual, o agressor que se caracteriza pela sua posição sádica busca infligir dor ao outro como condição de gozo. Nesse sentido, a sexualidade e agressividade, são termos diretamente presentes em casos de violação sexual, a que Freud se referia em seus “*Três Ensaios da Teoria da Sexualidade*”, quando relata que: “A sexualidade da maioria dos varões exibe uma mescla de agressão, de inclinação a subjugar, cuja importância biológica talvez resida na necessidade de vencer a resistência do objeto sexual de outra maneira que não mediante o ato de cortejar (FREUD, [1905], 1996, p. 149)”.

Assim, o gozo daquele que pratica a violência está justamente naquilo que não é permitido, sendo está à condição de gozo deste sujeito. Diante disso, tanto a violência quanto o sexual são da ordem do real, o sujeito diante do encontro com o sexual por meio da violência tem dificuldade de simbolizar e dar novos sentidos a cena, necessitando de um espaço de acolhimento para que possa ressignificar o real traumático encarnado no corpo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo é fruto de alguns desafios. Algumas limitações podem ser destacadas, como a dificuldade de acesso ao público-alvo dessa pesquisa e o silêncio das vítimas sobre o ocorrido. O acesso ao público é restrito, dificultando desse modo um maior número de entrevistas. No entanto, este não é motivo suficiente para que se recue diante desses casos.

Dentre os resultados desta pesquisa, constatou-se que a sexualidade da mulher, por si só já é uma forma de violência, uma vez que a mulher sofre uma ausência fálica na sexualidade. Diante do real do sexual o que sustenta como suplência é a ilusão imaginária do amor que faz a mulher coloca-se como objeto causa de desejo; no ato de violência a mulher fica reduzida a objeto enquanto “coisa” e não como causa.

Identificaram-se também nos discursos que a violência sexual pode afetar diretamente na relação da mulher com seu corpo, com a sexualidade, com a prática sexual em si e com o sexo oposto, sendo necessário a esse público um serviço de assistência médico, social, jurídico, que responda pelos seus direitos de cidadania. Independente de todo o sofrimento vivenciado, algumas “poucas” mulheres, procuram uma saída, na tentativa de encontrar suporte e voltar a exercer sua sexualidade. Entre aquelas que afirmam não ter alterado sua concepção diante o sexual, em seus discursos algo escapa e denuncia a falta de implicação com o desejo.

Nas entrevistas, ainda foi possível constatar que as entrevistadas estabelecem pouco ou nenhum cuidado em relação à saúde do seu corpo, muitas vezes se restringindo ao uso de métodos contraceptivos. Essa relação que mantém com o próprio corpo, pode está associado ao fato de não se haver com o seu desejo.

No levantamento bibliográfico, encontramos muitos trabalhos relacionados à violência sexual com crianças e adolescentes articulados a teoria psicanalítica. No entanto, no que se refere à violência sexual contra mulheres não foi encontrada publicações que abranja estudos referendados pela teoria e ética da psicanálise. Desse modo, justifica-se a importância deste estudo. No campo psicanalítico, o tema da sexualidade feminina é da ordem do indizível,

deixando sempre algo para ser desvelado, de modo que novas incursões sejam realizadas sobre esta temática.

Embora os resultados tenham atingido os objetivos propostos, verificou-se que há um limite na literatura psicanalítica sobre a temática da violência sexual, de modo que, pretende-se realizar novas pesquisas no campo, mas sempre com a certeza de que sempre haverá um furo no saber, uma vez que o conhecimento como sendo não – todo é cabível a Psicanálise.

A maioria das violentadas ainda está imobilizada pelo acontecido, principalmente entre aquelas que foram acometidas recentemente. Enquanto três entrevistadas conseguiram transpor a cena traumática e ainda assim com ressalvas, as demais não quiseram falar sobre o momento da violência sexual em si.

A violência sexual vai além dos limites da cultura e o que prevalece é o imperativo de gozo do abusador. Em se tratando do lugar que a mulher em situação de violência sexual ocupa, esta fica reduzida ao lugar de objeto, perde a posição de sujeito e corrobora com a cena traumática, pois não há palavras para dá sentido ao ocorrido, ficando notória a necessidade de espaço de acolhimento para da voz, ao real traumático impregnado no corpo e assim, abrir espaço a possibilidade de resignificação da violência silenciada e aportada, apenas nas reminiscências expressas no próprio corpo.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, R. C. B. **Além do falo: uma mulher e o gozo feminino.** Psicanálise & Barroco em revista, v.9, n. 1, p. 76 – 93,2011.
- ANDRÉ, S. **O que quer uma mulher?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- ARAN, M. **Lacan e o feminino: algumas considerações críticas.** *Nat. hum.* [online], v.5, n.2, 2003, p. 293-327. ISSN 1517-2430.
- ARAUJO, M. F. **Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação.** Psicologia para a América Latina, México, n. 14, out. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000300012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 jun. 2014.
- AVEZEDO, M. A; GUERRA, V. N. A. **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder.** São Paulo: Inglu, 1989.
- BEREK, J. S. **Tratado de ginecologia.** São Paulo, Novak, 12 ed, 1993.
- BERLINCK, M. T. **Considerações sobre a elaboração de projeto de pesquisa em psicanálise.** 1999, p. 1-7.
- BIRMAN, J. **Cartografias do feminino.** Editora 34, 1999.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **A saúde de Adolescentes e Jovens.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Prevenção e Tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.** Norma Técnica. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária da Saúde. **Mulheres em situação de violência doméstica e sexual: Orientações gerais.** Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.
- BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: SPM, 2007. CFEMEA - Centro

Feminista de Estudos e Acessoria. **Lei Maria da Penha:** do papel para a vida. Comentários à lei 11340/2006. CECIP. 2007. p. 72.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde da Mulher. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica.** 2011.

CALDAS, H. **A fala e a escrita da mulher que não existe.** Opção Lacaniana online nova série, v. 4, n. 10, 2013, p. 1- 12, ISSN 21772673. Disponível em: http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_10/A_fala_escrita_mulher_que_nao_existe.pdf. Acesso em 13 de maio de 2014.

CAIO, P.C.V. **A pequena diferença.** Escola Brasileira de Psicanálise. Revista Carta de São Paulo, v. 3, n. 3, 2013.

CARPENITO, L.J. **Diagnóstico de enfermagem:** aplicação à prática clínica. Trad: Ana Thorell. 8ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002.

CARVALHO, C.S; FERREIRA, D.N; SANTOS, M.K.R. **Analizando a Lei Maria da Penha:** A violência sexual contra a mulher cometida por seu companheiro. Anais do I Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas, ISSN 2177-8248. 2010, p. 47- 53.

CICCARELLI, P. R. **Considerações sobre Pesquisa em Psicanálise.** In Psicologia: diálogos contemporâneos. Melo & Júnior (org.), Curitiba: CRV, p. 137 – 146, 2012.

COSTA, A; POLI, M. C. **Alguns fundamentos da entrevista na pesquisa em psicanálise.** Pulsional: Revista de Psicanálise, v. 19, n. 188, 2006.

DEMES, J. R, CHATERLAD, D. S. CELES, L. A. M. **O feminino como metáfora do sujeito na Psicanálise.** Revista: Mal-estar e Subjetividade. Fortaleza, v. XI, n. 2, p. 645 – 667, 2011.

DREZETT, J; BALDACINI, I; FREITAS, G.C; PINOTTI, J.A. **Contracepção de emergência para mulheres vítimas de estupro.** Revista do Centro de Referência, nº 3, p.29-33, 1998.

DREZETT, J. **Aspectos biopsicossociais da violência sexual.** Jornal da Rede Feminista de Saúde. 2000; 22, 9-12.

DREZETT, J, CABALLERO, M, JULIANO, Y, PRIETO, E.T., MARQUES, J.A., FERNANDES, C.E. **Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino**. J. Pediatra, vol. 5, n° 77, p.413-9, 2001.

FERGUSON, D. M.; LYNSKEY, M. T.; HORWOOD, L. J. **Attention difficulties in middle childhood and psychosocial outcomes in Young adulthood**. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38, 633-644, 1997.

FREUD, S. (1898). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 3, Rio de Janeiro, Imago: 1996.

_____. (1898). **A sexualidade e a etiologia das neuroses**. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 3, Rio de Janeiro, Imago: 1996.

_____. (1900). **A interpretação dos sonhos**. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago: 1996.

_____. (1905). **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 7. 2 ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1905). **Fragmentos da análise de um caso de histeria**. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 7, Rio de Janeiro, Imago, 1996.

_____. (1907). **Esclarecimentos sexuais das crianças**. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 9, Rio de Janeiro, Imago: 1996.

_____. (1908). **Teorias sexuais infantis**. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 9, Rio de Janeiro, Imago: 1996.

_____. (1915). **As pulsões e suas vicissitudes**. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 14, Rio de Janeiro, Imago: 1996.

_____. (1916). **A vida sexual dos seres humanos (1915-1916)**. Conferências Introdutórias sobre Psicanálise. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 19. 2 ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1916/1917) Conferência XXI: **O desenvolvimento da libido e as organizações Sexuais**. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 16, p. 325-342, 1996.

_____. (1917). **Luto e melancolia**. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 14, Rio de Janeiro, Imago: 1996.

_____. (1917). **O tabu da virgindade**. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 11, Rio de Janeiro, Imago: 1996.

_____. (1923). **A organização genital infantil**: uma interpolação na teoria da sexualidade. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v.19, 2 ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1924). **A dissolução do complexo Édipo**. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 19. 2 ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1925). **Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos**. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 19, Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.

_____. (1926). **A questão da análise leiga**. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 20. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1931). **Sexualidade Feminina**. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 21, 2 ed. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.

_____. (1933[1932]). **Feminilidade**. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 22. 2 ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FONTANELLA, B. J. B, RICAS, J, TURATO, E. R. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde**: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 24, v. 1, p. 17-27, 2008.

FUENTES, M. J. S. **As mulheres e seus nomes**: Lacan e o feminino. São Paulo, 2009.

GALES, Z. A. **De Freud a Lacan**: um passo de saber sobre as mulheres. Opção lacaniana, n. 3, v.8, 2012, ISSN 21772673 (versão online).

GUIMARÃES, V. C. **A concepção freudiana de sexualidade infantil e as implicações da cultura e educação**. Revista: Educativa, Goiânia, v.15, n. 1, 2012, p. 53-66.

HOFFMANN, B. A. **Por uma psicanálise com sexualidade**. V. 2, n. 1, 2013 ISSN 2238-9083 (versão impressa) ISSN 2316-6010 (versão online), p. 37.

INTEBI, I. **Abuso sexual infantil**: Em las mejores famílias. 1ª ed. Buenos Aires: Granica, 2008.

JORGE, M.A.C. **A teoria freudiana da sexualidade 100 anos depois (1905-2005)**. Psychê. V. 11, n 20, 2007, p. 29-46.

JUNGES, J. R. **O nascimento da bioética e a constituição do biopoder**. Acta Bioeth, n. 17, v.2, 2011, p. 171-8.

KENNEY, J. W, REINHOLTZ, C, ANGELINI P. J. **Sexual abuse, sex before 16, and high-risk behavior sofyoung females with sexually transmited diseases**. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1998, n. 27, p. 54-63.

LACAN, J. (1956-57). O Seminário. Livro IV: **A relação de objeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1995.

_____. (1960). **Diretrizes para um congresso sobre a sexualidade feminina**. In: _____. Escritos. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998. p. 734-748.

_____. (1962-63). **A angústia**. Rio de janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

_____. (1971/1973). O Seminário – Livro XX. **Mais, ainda**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

_____. (1973). **O Aturdido**. In: _____. Outros Escritos. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003. p. 448-497.

_____. (1973). O seminário: livro 11 - **os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2ª edição, 1988.

LAPLANCHE, J. **Vida e morte em psicanálise**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

LAURENT, E. Prólogo. O véu e a escolha. **A psicanálise e a escolha das mulheres**.

Scriptum, MG, 2012, p. 7-12.

LEITE, M.P.S. **O que há de novo na feminilidade?** Ensino Continuo. A feminilidade. v. 5, 1997.

LO BIANCO, A.C. **Sobre as bases dos procedimentos investigativos da Psicanálise.** *Psico – USF*. Itatiba, v.8, n.2, p. 115- 123, 2003.

PRESTES, C; OLIVEIRA, T. **Mulher, violência e gênero:** Uma Questão Histórica - Cultural de Opressão Feminina e Masculina. 2005, p. 1-8.

JORGE, M.A.C. **A teoria freudiana da sexualidade 100 anos depois (1905-2005)** *Psychê*. V. 11, n 20, 2007, p. 29-46.

MEZAN, R. **O que significa “pesquisa” em psicanálise?** In: SILVA, M. E. L. da (Coord.). *Investigação e Psicanálise*. Campinas: Papirus, p. 49- 89, 1993.

MEZAN, R. **“Que tipo de ciências, é afinal a Psicanálise?”** *Natureza Humana*. São Paulo, v.9, n.2, p. 319- 359, 2007.

MEZÊNCIO, M. S. **Metodologia e Pesquisa em Psicanálise:** Uma questão. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 10, n. 15, p. 104-113, 2004.

MIRIM, L.A.L. **Sobre a violência doméstica – um estudo psicanalítico**, 2008.

MOUAMMAR, C. C. E. **A importância da definição freudiana do conceito de pulsão sexual para a compreensão do conceito de sexualidade humana.** *Revista AdVerbum*, v. 5, n.2, 2010, p. 52-60.

NASIO, J. D. **Édipo:** o complexo do qual nenhuma criança escapa. Zahar: Rio de Janeiro, 2007.

NETO, A. N; CINTRA, E.M.U. **A pesquisa psicanalítica:** a arte de lidar com o paradoxo. *ALTER*, v. 30, n. 1, 2012, p.33-50.

NOGUEIRA, L. C. **Pesquisa em Psicanálise.** Instituto de Psicologia da USP. São Paulo, 2004.

OLIVEIRA, E. M. **Fórum Violência Sexual e Saúde**. Introdução. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v, 23, n.2, p. 455 – 458, 2007.

OLIVEIRA, J. A. **O objeto a e o “positivismo de Freud”**. Latusa digital, v. 5, n. 32, 2008, p. 1- 8.

PATRASSO, R; GRANT, W. H. **O feminino, A LITERATURA EA SEXUAÇÃO**. 2007.

PINHEIRO, C. V. Q; MAGALHÃES, C. **Corpo do desejo e sexualidade**: perspectiva arqueológica da psicanálise. Revista: Vivência, n. 35, 2010, p. 53 – 61.

POLI, M. C. **A Medusa e o gozo**: uma leitura da diferença sexual em psicanálise. *Ágora (Rio J.* [online]. 2007, v.10, n.2, pp. 279-294. ISSN 1516-1498.

QUINET, A. **A escolha do sexo**. In: Realidades Sexuais e o inconsciente. Internacional do Fórum e Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano. Revista Heteridade. Paris, v.6, 2006, p. 35 – 43.

RANGEL, M. B. S. **A histeria e a feminilidade**. Rio de Janeiro, 2008.

REMOR, C. A. M. **Da hermenêutica à psicanálise [tese]**. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção; 2002.

REMOR, L. C, REMOR, C. A. M. **A entrevista**: Fundamentos da Hermenêutica. Florianópolis: Reflexão, n. 21, v, 4, 2012, p. 963 -970.

RODRIGUES J.L; BRINO R.F; WILLIAMS L.C.A. **Concepções de sexualidade entre adolescentes com e sem histórico de violência sexual**. Paideia. 2006, p. 229-40.

SAFFIOTI, H.I.B., ALMEIDA, S.S. **Violência de gênero**: poder e impotência. Rio de Janeiro: Revinter, 1995, p. 218.

SILVA, J. E. **Enfrentando lutas, superando desafios**: ganhos e conquistas das mulheres brasileiras no século XIX. Interdisciplinar: Revista Eletrônica da Univar (2012) n.º 7 p. 58 – 61. On-line <http://revista.univar.edu.br/ISSN 1984-431X>.

SILVEIRA, L. P. Serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência. **Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra as mulheres no Brasil (1980-2005)**, 2006.

SOARES, B. M. **Mulheres invisíveis**. Violência conjugal e novas políticas de segurança. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

SIMANKE, R. T. **A universalização da falta**: o risco normativo da psicanálise lacaniana. *Winnicott e-prints* [online]. 2012, vol.7, n.1, pp. 49-79. ISSN 1679-432X.

TEIXEIRA, M. R. [2009? b]. **A invenção da mulher**. Recuperado em 30 de abril, 2009 do Blog da Mente e Cérebro: Disponível em: <http://WWW2.uol.com.br/vivermente/artigos/ainvencaodamulherimprimir.html>.

TFOUNI, L. V.; LAUREANO, M. M. M. **Entre a análise do discurso e a psicanálise, a verdade do sujeito**. *Investigações* (Recife), v. 18, p. 131-147, 2005.

VALAS, P. **As dimensões do gozo**. Zahar, 2001.

VALDIVIA, O. B. **Psicanálise e feminilidade**: algumas considerações. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 1997, vol.17, n.3, pp. 20-27. ISSN 1414-9893.

VAN BERLO, W. ENSINK, B. **Problems with sexuality after sexual assault**. *Annu Rev Sex Res.* 2000, p. 235-57.

VINHENA, J. ZAMORA, M. H. **Além do ato**: Os transbordamentos do estupro. *Revista*: Rio de Janeiro, n. 12, 2004.

VIVIANI, A. **Lacan e o Édipo freudiano**. *Revista de Psicanálise Textura*. Disponível em: << <http://docs.google.com/viewer>, 1985.