

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA

Ana Paula Oliveira da Silva

**DORES E PRAZERES: A EXPERIÊNCIA DE MULHERES COM O  
VAGINISMO COMO UMA CONDIÇÃO DE LONGA DURAÇÃO**

Porto Alegre

2020

Ana Paula Oliveira da Silva

**DORES E PRAZERES: A EXPERIÊNCIA DE MULHERES COM O  
VAGINISMO COMO UMA CONDIÇÃO DE LONGA DURAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Departamento de Antropologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Ciências Sociais.

Orientadora: Profa.Dra. Ceres Gomes Victora

Porto Alegre

2020

### CIP - Catalogação na Publicação

Oliveira da Silva, Ana Paula

Dores e Prazeres: a experiência de mulheres com o vaginismo como uma condição de longa duração / Ana Paula Oliveira da Silva. -- 2020.

52 f.

Orientadora: Ceres Gomes Victora.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Bacharelado em Ciências Sociais, Porto Alegre, BR-RS, 2020.

1. Vaginismo. 2. condição sexual. 3. condição de longa duração. 4. antropologia do corpo e da saúde. I. Gomes Victora, Ceres, orient. II. Título.

Ana Paula Oliveira da Silva

**DORES E PRAZERES: A EXPERIÊNCIA DE MULHERES COM O  
VAGINISMO COMO UMA CONDIÇÃO DE LONGA DURAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado Departamento de Antropologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Ciências Sociais.

Orientadora: Profa.Dra. Ceres Gomes Victora

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Dra. Ceres Gomes Victora (Orientadora)  
(UFRGS)

---

Me.Marcelle Schimitt (UFRGS)

---

Dra.Monalisa Dias de Siqueira (UFSM)

## **AGRADECIMENTOS**

Sem algumas pessoas jamais seria possível ingressar na universidade e realizar o presente trabalho. Devido a abnegação deles se tornou possível a minha dedicação aos estudos.

Obrigada mãe e obrigada pai por me permitirem, através dos seus esforços, estudar. Essa conquista nunca será apenas minha, para sempre será nossa.

Também gostaria de agradecer a minha professora orientadora Ceres Victora por me auxiliar durante este longo caminho de graduação e me auxiliar no encerramento desse ciclo.

## RESUMO

Este trabalho analisa, sob a ótica da Antropologia do Corpo e da Saúde, o vaginismo, uma condição sexual feminina que gera dor e impossibilidade de penetração vaginal e que impacta não só na satisfação sexual feminina, como também pode interferir em outras esferas da vida de mulheres. A partir de vinte e quatro relatos expostos em blogs e em quatro entrevistas com mulheres que foram diagnosticadas, ou se auto-diagnosticaram com vaginismo, foram analisados diferentes aspectos que a condição suscita, entre eles: o “sentir-se mulher”, as dificuldades da busca por cura, as relações com profissionais da saúde e o impacto da internet na experiência do vaginismo. Observou-se, a partir das falas das mulheres que, além da dor relacionada a condição em si, existe também um sofrimento pelo fato desta ser uma condição prolongada que, é deslegitimada por profissionais da Medicina. Nesse contexto, os blogs e grupos do Facebook tornam-se uma fonte fundamental na busca por informações e, principalmente, pelo reconhecimento do sofrimento. A falas femininas indicam que serem mulheres cisgênero nem sempre é suficiente para o se reconhecerem enquanto mulheres, e que o sentimento do feminino passa pela capacidade de serem penetradas e não sentirem dor na relação sexual.

Palavras-chave: vaginismo, condição sexual, condição prolongada, antropologia do corpo e da saúde

## **ABSTRACT**

This monograph takes the perspective of Anthropology of Health and the Body, to analyze vaginismus, a female sexual condition that causes pain and prevents vaginal penetration. To that end, we collected twenty-four posts on blogs about the condition, and carried out four interviews with women who were diagnosed by professionals, or self-diagnosed with vaginismus. The four most recurrent topics discussed were: how vaginismus make them feel a like a “failure of a woman”; their search for treatment and cure; their relationship with health professionals; and the impact of the internet on their experience of vaginismus. We observed that for them, feeling female is more than having a female body and reproductive organs, it entails the possibility of having painless sexual penetration. In addition to that, vaginismus, as a long term, condition, means much more than pain. There is also suffering from the fact that they feel delegitimized by medical professionals. In that context, blogs and Facebook groups become a crucial source of information and, especially, in the recognition of their suffering.

**Keywords:** vaginismus, sexual condition, prolonged condition

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>FIGURA 1 – Peridel.....</b>	<b>31</b>
<b>FIGURA 2 – Facidel.....</b>	<b>32</b>
<b>FIGURA 3 – D-dell.....</b>	<b>32</b>
<b>FIGURA 4 – Dilatador.....</b>	<b>33</b>
<b>FIGURA 5 – Dilatador.....</b>	<b>34</b>
<b>FIGURA 6 – Dilatador.....</b>	<b>34</b>

## SUMÁRIO

<b>PREFÁCIO</b>	10
<b>INTRODUÇÃO</b>	13
<b>1 METODOLOGIA</b>	16
<b>2 MULHER, CORPO E VAGINISMO</b>	20
<b>2.1 Sentir-se mulher</b>	20
<b>2.2 Uma condição prolongada</b>	27
<b>2.3 Relação com profissionais</b>	36
<b>3 INTERNET COMO AMBIENTE DE DESABAFO</b>	39
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	46
<b>REFERÊNCIAS</b>	49

## PREFÁCIO

Para o processo de desenvolver o presente trabalho é necessário a contextualização de como iniciei meus pensamentos sobre essa pesquisa. No âmbito da Medicina<sup>1</sup> e na área de saúde de modo geral, o vaginismo<sup>2</sup> é classificado como uma disfunção sexual feminina que causa dor e impossibilidade de penetração no canal vaginal, devido a contrações involuntárias da musculatura pélvica. Hoje percebo que o vaginismo se faz presente em minha vida há muitos anos, porém apenas na minha primeira tentativa de sexo com penetração essa questão se manifestou de forma suficientemente impactante para que eu prestasse atenção. Nunca consegui colocar um absorvente interno, e exames ginecológicos, mesmo os mais simples, eram aterrorizantes e me causavam a sensação de invasão. Antes de realizar tratamento para o vaginismo até mesmo a introdução de um dedo para mim era impossível.

A intensa dor que eu sentia me fez pensar na existência de um possível “problema” na minha vagina. Mas, ao mesmo tempo, para todas as pessoas que eu comentava sobre essa dor eu escutava a mesma resposta “é normal doer no início”, “nas primeiras vezes isso é normal”, “precisa relaxar mais”. Essas respostas me inquietaram e causaram um forte questionamento sobre o quão normal é para mulher sentir dores nas relações sexuais, e para além disso passei a me sentir extremamente incomodada por não conseguir desfrutar de uma vida sexual semelhante à de outras mulheres.

Depois de muitas tentativas, comecei a perceber que talvez essa dor não fosse “tão normal”. Ademais das questões sexuais, refleti sobre como nunca consegui fazer algumas atividades que eu desejava, como a natação, por exemplo,

---

<sup>1</sup> Ao falar de Medicina me refiro a medicina científica ocidental, também reconhecida pela Antropologia da saúde como Biomedicina por ter sua base nas ciências biológicas.

<sup>2</sup> Na Classificação Internacional de Doença (CID- 10) o vaginismo é encontrado pelo código N94.2. Disponível em: [http://www.medicinanet.com.br/cid10/8599/n942\\_vaginismo.htm](http://www.medicinanet.com.br/cid10/8599/n942_vaginismo.htm). Acessado em: 22 de janeiro de 2020

por não conseguir utilizar absorventes internos. Isso por conta dessa condição que eu nem sabia que existia.

Descobri o vaginismo da mesma forma que grande parte das mulheres descobrem, jogando no navegador de internet os sintomas e me deparando com um nome para aquilo que eu sentia. Depois desse autodiagnóstico comecei a ler muitos blogs a respeito do assunto e entrei em um grupo de mulheres com vaginismo nas redes sociais. Esses espaços foram muito importantes para mim, e para todas as mulheres participantes, para a percepção de que o que eu sentia não era tão incomum. Os blogs e os grupos são espaços onde é possível encontrar indicações de profissionais que sabem lidar com essa condição, locais de tratamento e principalmente de acolhimento e escuta, porque muitas vezes os familiares e amigos não são empáticos a respeito dessa situação. O mundo online, de certa forma, é um espaço de liberdade e desabafo, na medida em que nem todas as mulheres têm outros espaços de desabafo como o online.

Algo que me surpreendeu a respeito do vaginismo é o fato de não ser uma condição conhecida e divulgada. Praticamente todas as mulheres, que relataram em blogs e grupos nas redes sociais, que se descobriram com vaginismo não sabiam que existia algo assim, só descobriram através da experiência. O mais chocante é pensar que como mulher eu conhecia mais sobre o corpo masculino e sobre as disfunções sexuais que podem atingir aos homens, tais como disfunção erétil e ejaculação precoce, do que o corpo feminino e as questões que podem impactar diretamente a satisfação sexual.

Assim, como a maior parte das mulheres com vaginismo, minha relação com ginecologistas poderia ter sido melhor. Alguns meses após a minha primeira tentativa de relação sexual, com penetração, fui à ginecologista e relatei minha dificuldade e sobre como a dor na região era intensa e a penetração de qualquer coisa era praticamente impossível. Escutei dela que eu deveria relaxar e que deveria tentar um lubrificante, talvez até um dessensibilizante<sup>3</sup> para conseguir, e que o meu

---

<sup>3</sup> Dessensibilizantes são produtos para pele utilizados com o objetivo anestésico. Alguns são vendidos em lojas como sex shop, comumente utilizados para a retirar a sensibilidade da região anal, facilitando a penetração sem dor. No caso de mulheres com vaginismo os dessensibilizantes são utilizados na tentativa de diminuir a sensibilidade da região do canal vaginal: abertura e o canal em si. Algumas mulheres chegam a usar pomadas medicamentosas como xilocaína. O que torna

quadro não se encaixava necessariamente como vaginismo. Como eu sentia muita dor e, através dos blogs e relatos nos grupos eu sabia os tipos de tratamentos existentes, solicitei um encaminhamento para fisioterapia pélvica. Consegui o encaminhamento e fui diagnosticada com vaginismo na clínica de fisioterapia, comecei as sessões e já no meio do tratamento consegui ter minha primeira relação sem dor e em poucos meses de tratamento recebi alta. A partir dos blogs e grupos descobri os possíveis tratamentos para o vaginismo que vão desde fisioterapia, acompanhamento psicológico e uso de dilatadores até aplicação de toxina botulínica no canal vaginal. Os tratamentos ocorrem de acordo com a necessidade individual, o grau de vaginismo e a situação econômica de cada mulher.

Aparentemente o vaginismo sempre irá me acompanhar, mesmo sem dor na penetração sexual ainda preciso me esforçar para garantir que as contrações não voltem e preciso me expor a situações que ainda não são confortáveis, mas são necessárias para que a cada dia os desconfortos com outros tipos de penetrações sejam menores e para que as penetrações sejam realizadas com mais facilidade - como exames ginecológicos, implementação de dispositivo intrauterino, coletor menstrual, etc. O vaginismo é uma condição que pode ser solucionada com o tratamento adequado. Mas mesmo com a realização de um tratamento ainda é possível que a condição retorne a qualquer momento por ser relacionada à musculatura e até mesmo à saúde mental.

---

desinteressante o uso desses produtos anestésicos é o risco de perder demais a sensibilidade e não perceber lacerações, fissuras. Além disso, não faz efeito na hora da relação conjugal para a grande maioria das mulheres, pois não impede as contrações involuntárias, apenas minimiza a dor.

## INTRODUÇÃO

Para dar início à discussão do presente trabalho, começarei definindo o que é vaginismo, seus sintomas e seus possíveis métodos de tratamento, visto que são perguntas que podem surgir ao longo dos capítulos. O vaginismo, conforme Mariana Aveiro, Ana Garcia e Patrícia Driusso, profissionais e pesquisadoras da área de fisioterapia, encontra-se dividido em dois tipos: o primário e o secundário. O vaginismo primário é aquele em que a mulher não consegue ter nenhum tipo de penetração (muitas vezes nem de haste flexível, por exemplo). Já o vaginismo secundário normalmente permite algum tipo de penetração, mas com muita dor, desconforto e queimação (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009). A bibliografia de referência informa que diferentes questões podem ocasionar o vaginismo, entre elas, questões psicológicas, violências, abusos, crenças a respeito do sexo e a rigidez da musculatura da mulher. Mas seja qual for a origem, sabe-se que é uma condição que causa dor e desconfortos antes ou durante a penetração vaginal, inclusive impossibilitando a penetração. (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009)

Os estudos sobre vaginismo se dão de modo geral na área da saúde por médicos, fisioterapeutas e psicólogos. Mas este trabalho se propõe a compreender o vaginismo para além de uma disfunção sexual, pensando-o a partir de um olhar antropológico, mais particularmente refletindo sobre as experiências das mulheres com vaginismo. Em um levantamento bibliográfico a respeito da eficácia da fisioterapia no tratamento do vaginismo, Aveiro; Garcia e Driusso se propõem a fazer uma revisão da literatura na plataforma do Scielo e Pubmed observando os estudos do período de 1998 a 2009. Foi observado que buscando no Scielo pelos termos vaginismo e dispareunia<sup>4</sup> dois artigos foram encontrados com o termo “dispareunia” e eles não eram referentes ao vaginismo. Já na plataforma Pubmed pesquisando pelo termo *vaginismus* (vaginismo) e outros termos associados foram encontrados apenas três artigos que se encaixavam na pesquisa sobre a eficácia desse modelo

---

<sup>4</sup> Dispareunia é a dor durante a relação sexual com penetração e é um termo utilizado por profissionais da saúde. Diferentes condições sexuais causam dispareunia. A dispareunia tem diferentes causas como: infecções fúngicas e bacterianas na vagina, irritação na vagina, secura vaginal, entre outros.

de tratamento. Introduzindo o tema vaginismo as autoras apresentam uma pesquisa quantitativa sobre disfunção sexual no Brasil e em outros países:

No Brasil, em um estudo envolvendo 1.219 mulheres, foi observado que a disfunção sexual atinge 49% das mulheres com pelo menos uma queixa, tendo 23% relatado apresentar dispareunia. Tais dados são comparáveis aos de outros países. Ainda, no estudo de Reissing et al., foi relatado que 10 a 15% das mulheres tiveram experiência de algum tipo de dor na relação sexual, levando a suspeita de vaginismo. Não existe epidemiologia clara a respeito da prevalência de vaginismo na população. No estudo de Shokrollahi, no qual foram estudadas mulheres que faziam parte de um programa em clínicas de planejamento familiar no Irã, o índice de mulheres que sofriam de vaginismo foi de 12%. Aproximadamente 10% a 20% das mulheres que procuram assistência devido a alguma disfunção sexual sofrem dessa desordem. A prevalência de vaginismo é mais rara (1% a 6%), porém ainda não é possível determinar sua real prevalência na população, devido à escassez de estudos na literatura. (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009)

Isso significa que o levantamento estatístico é insuficiente para a elaboração de discussões mais aprofundadas sobre vaginismo. As autoras ainda concluem que há dificuldade de encontrar estudos sobre o vaginismo e mais estudos devem ser realizados por se tratar de uma condição importante. O surpreendente é que, em 1994, Linda Valins, autora do livro “Quando o corpo da mulher diz não ao sexo” que aborda o vaginismo a partir de seus relatos pessoais e revisões bibliográficas, já enfatizava a falta de estudos sobre essa questão.

No caso do presente trabalho, a busca por dados e informações sobre o vaginismo se iniciou antes da elaboração desta pesquisa. As primeiras observações realizei a partir da análise das falas de mulheres em redes sociais. Inicialmente buscando por sintomas parecidos com os do vaginismo na internet, observei os comentários de inúmeras mulheres relatando dores em exames ginecológicos e em relações sexuais. Nesses comentários havia mulheres divulgando a existência de uma condição com esses sintomas, o vaginismo. Foi então que surgiu o interesse pela questão.

Este trabalho não pretende esgotar a questão, mas realizar um levantamento inicial e propor questões para trabalhos futuros. Tenho como ênfase nesta pesquisa observar o vaginismo a partir das mulheres que o vivenciam. O que fará parte da minha análise são pontos levantados pelas próprias mulheres a respeito do vaginismo, como o se “sentir mulher”, a necessidade da cura dessa condição e como

o espaço virtual permitiu a descoberta da condição e a interação com outras mulheres. É principalmente através da fala das mulheres, sobre o seus corpos e suas vivências com o vaginismo, que será observada a condição.

Para além de contribuições acadêmicas - sabendo que existe pouca informação sobre vaginismo nas ciências sociais - a discussão sobre condições ginecológicas a partir de um olhar antropológico é de extrema importância, visto que dialoga com questões constantemente vivenciadas por mulheres. Além disso, a pesquisa antropológica, buscando a visão êmica dos sujeitos da pesquisa, possibilita às protagonistas da condição contarem o seu ponto de vista sobre os seus corpos a partir das suas próprias vivências e descobertas. Nesse sentido, foi observado como o “sentir-se mulher” opera no vaginismo, e como o reconhecer-se como parte do gênero feminino movimenta essas mulheres a buscar uma “solução” para a condição. Além disso, observei a enorme importância que a genitália tem dentro do universo feminino e como o vaginismo mobiliza uma desvalorização de si. Por fim, acrescento a relevância de difundir o conhecimento dessa condição sexual que pode interferir diretamente na satisfação sexual feminina e nas relações interpessoais.

A estrutura dos capítulos segue os formatos de relatos encontrados. São três conjuntos de ideias mais expostos: a evidência do que é ser mulher/“sentir se mulher”; a “cura” e as dificuldades, inclusive com os profissionais; e a “salvação” que o ambiente virtual propiciou, porque a partir desse ambiente elas se reconhecem em outras mulheres e criam esperança a respeito da “solução” da questão. Esta estrutura que forma os capítulos da pesquisa pode ser encontrada tanto em um só relato nessa ordem já dita, ou em sequências distintas de relatos de diferentes mulheres. Além disso, há relatos que se encaixam em apenas um dos blocos. A escolha do desenvolvimento desses três “conjuntos” de questões ocorre pela ocorrência de narrativas semelhantes.

## 1 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento da análise, realizei a coleta de dados a partir de relatos de mulheres em redes sociais. Inicialmente buscando por sintomas parecidos com os do vaginismo na internet, observei os comentários de inúmeras mulheres relatando dores em exames ginecológicos e em relações sexuais. Dentro desses comentários haviam mulheres divulgando a existência de uma condição – o vaginismo - com esses sintomas. Como já mencionado no prefácio, a busca sobre o vaginismo na minha vida se iniciou por motivações pessoais. Ao pesquisar na internet sobre o que eu sentia, acabei encontrando blogs com mulheres que tiveram experiências semelhantes às minhas. Essas mulheres indicavam tratamentos, contavam sobre suas vivências com o vaginismo e interagiam com outras que comentavam em suas publicações deixando nos blogs seus próprios relatos.

Com o passar do tempo, percebi que os blogs deixaram de ser suficientes para mim, então entrei em um grupo em uma rede social. No grupo, todos os dias, diferentes mulheres compartilhavam suas histórias, suas dificuldades e suas pequenas vitórias a respeito do vaginismo. Percebi que, tanto no blog como no grupo, esses espaços virtuais eram experienciados como um refúgio. Muitas mulheres diziam que não comentavam sobre sua sexualidade com ninguém, apenas nos grupos e blogs. Muitas criavam “perfil fake”<sup>5</sup> para não serem reconhecidas por ninguém do grupo ou fora dele. Por se tratar de um espaço precioso para as mulheres com vaginismo, selecionei para o desenvolvimento do meu trabalho apenas os relatos expostos por perfis anônimos nos blogs, retirando também qualquer informação que pudesse revelar a identificação das mesmas. O fato de eu ter experimentado o vaginismo, fazer parte de grupos em redes sociais e frequentar o ambiente virtual dos blogs, me faz pertencer a um duplo local. Theophilos Rifiotis, antropólogo pesquisador sobre o ciberespaço, no seu artigo sobre “*Etnografia*

---

<sup>5</sup> A elaboração de um “perfil fake” ocorre para a preservação da identidade do indivíduo. As mulheres com vaginismo, por vezes, se sentem constrangidas por ter essa condição. Para não serem reconhecidas por familiares, conhecidos e amigos (que visitarem seus perfis oficiais) como participantes de grupos a respeito de sexualidade ou como alguém que curte páginas de sexualidade, mas principalmente sobre uma condição que incapacita a penetração, elas não se expõem com seus perfis reais. Optando, muitas vezes, por outras versões e maneiras de se apresentar, até porque muitas mulheres (por conta da família, religião, etc.) precisam manter suas vidas sexuais no absoluto sigilo.

*no Ciberespaço como 'Repovoamento' e Explicação*" comenta sobre essa "dupla condição" que os antropólogos que inicialmente pesquisaram o espaço virtual, por conta das próprias práticas cotidianas no ciberespaço "e mails, blogs e redes sociais" passavam: o ser nativo e ser pesquisador.(RIFIOTIS, 2016). Nestes casos, a observação e análise de relatos feitos como comentários nos blogs fazem parte da metodologia empregada. E o foco se volta para o ciberespaço como um lugar onde novas agências se formam e a interação entre o humano e o não-humano geram comportamentos e sociabilidade (RIFIOTIS, 2016). No caso da presente pesquisa, o espaço virtual proporciona às mulheres compartilhar suas vivências e provoca certos comportamentos em comum como, por exemplo, a forma que se estruturam os diálogos e relatos expostos. Algo semelhante pode-se perceber no artigo do antropólogo Mário J.L. Guimarães Jr. "*O Ciberespaço como Cenário para as Ciências Sociais*", onde o autor sugere que no ambiente virtual há também uma busca por se moldar ao grupo que se está inserido. (GUIMARÃES JR., 2000)

A partir do grupo de uma rede social do qual eu também faço parte, como referi anteriormente, fiz uma publicação apresentando o meu interesse em realizar um trabalho acadêmico sobre o tema. Com essa publicação algumas mulheres, que se sentiram disponíveis para conversar sobre o problema, responderam através dos comentários e assim conheci três das minhas interlocutoras. Duas delas não eram de Porto Alegre, motivo pelo qual foi necessário realizar as entrevistas por webconferência. Com a terceira realizei entrevista presencial. Além disso, realizei uma quarta entrevista também presencial com uma interlocutora que conheci através de uma rede pessoal de relações. Assim sendo, para este trabalho, entrevistei, ao todo, quatro mulheres de idade variante entre 20 e 23 anos. A faixa etária das entrevistadas não seguiu um recorte intencional, e sim uma contingência da pesquisa. Talvez uma pesquisa mais ampla e prolongada pudesse revelar mais claramente questões geracionais na configuração do problema. Mas dados os limites de um TCC, isso não poderá ser tratado aqui.

Para a observação dos relatos expostos tentei, algumas vezes, entrar em contato com as administradoras dos blogs e não obtive nenhum retorno. Por conta dessa dificuldade, se fez ainda mais necessário o anonimato dos mesmos. No final,

foram vinte e quatro relatos que fizeram parte da pesquisa, nem todos expostos na íntegra neste trabalho.

O universo de pesquisa do presente trabalho foi composto por mulheres cisgênero, que manifestaram estar em relacionamentos heterossexuais. Não tive acesso a relatos de mulheres que não fossem cisgênero e também não foram encontrados relatos de mulheres que expressassem estar em relacionamentos homoafetivos. Além disso, não foi possível observar questões étnicas a respeito do assunto, tampouco foi possível explorar particularidades de questões relacionadas à classe social.

A primeira interlocutora, que chamo aqui de Francisca, tem 20 anos de idade, se reconhece como branca, mora em Porto Alegre, é estudante universitária e declarou-se de classe média. Tenta ter relações com penetração desde os 16 anos, mas até nossa primeira entrevista nunca havia conseguido. Já na segunda entrevista, ocorrida quatro meses após a primeira, ela contou sobre o quão feliz estava por ter conseguido ter sua primeira relação com penetração e como, a partir dessa relação, outros acontecimentos em sua vida se sucederam<sup>6</sup>. O nosso primeiro contato se deu em Porto Alegre através de uma conhecida em comum. Francisca relata nunca ter feito tratamento para o vaginismo.

Jéssica, a segunda interlocutora, tem 23 anos, se reconhece como negra, mora em São Paulo, é de classe média e estudante de pós-graduação. Nosso contato ocorreu por um grupo em uma rede social, após ela ler a publicação sobre meu interesse em falar sobre vaginismo em um trabalho acadêmico. Se declara de classe média e faz tratamento para o vaginismo com sexóloga. Há 6 anos tenta ter relações com penetração, mas nunca conseguiu. O desenrolar da entrevista foi bem difícil, pois ela pareceu muito constrangida ao falar sobre sua sexualidade e sobre o vaginismo.

A terceira entrevistada, Fernanda, tem 23 anos, se identifica como branca, mora atualmente em Minas Gerais, mas é do interior de São Paulo. É estudante de graduação e se declara de classe média. De família religiosa e conservadora, diz

---

<sup>6</sup> Os outros acontecimentos interessantes sobre essa interlocutora são relacionados a mudanças positivas no seu período menstrual e a "libertação sexual" pela qual ela passou e possibilitou com que ela relacionasse sexualmente em uma outra frequência.

que não faz ainda tratamento para o vaginismo porque os pais não podem saber que ela é sexualmente ativa, por conta disso, ela está na fila de espera por um tratamento realizado pela faculdade de fisioterapia da região em que reside. Relata que no início de sua vida sexual não tinha vaginismo, mas depois de desenvolver “depressão” passou a ter dor nas relações. Atualmente foi diagnosticada com vaginismo por uma ginecologista.

Luísa, a quarta entrevistada, tem 20 anos, reside em Porto Alegre, se reconhece como branca, é estudante de curso pré-vestibular e se declara de classe média. Nosso contato, assim como o de Jéssica e de Fernanda, ocorreu a partir das redes sociais. Luísa, conta que há 3 anos tenta ter relações com penetração. Fez sessões de fisioterapia para o vaginismo e teve “alta”. Mas por “questões emocionais” ainda não conseguiu ter relações sexuais. Hoje faz acompanhamento psiquiátrico, pois tem “depressão”. Luísa afirma que todo seu tratamento fisioterapêutico regrediu e que quando possível, financeiramente, retornará para fisioterapia para, assim, poder ter sua primeira relação sexual com penetração.

## 2 MULHER, CORPO E VAGINISMO

### 2.1 Sentir-se mulher

Dentre os vários papéis que as mulheres são sugeridas a desempenhar para se encaixarem plenamente no que é tido como ideal, um dos principais parece dizer respeito à sexualidade e à reprodução: ter vagina, ser penetrada, ser uma parceira sexual, proporcionar prazer, ser mãe, ser namorada, ser esposa. A vagina incorpora significados fortemente ligados aos sentimentos que mulheres têm sobre seu próprio gênero<sup>7</sup> e confere às mulheres a sensação de reconhecimento em relação a um grupo social de gênero. Nesse sentido, a vagina possui aspectos que ultrapassam o biológico e a naturalização das características biológicas femininas limitam os aspectos que a vagina representa. A antropóloga Mireya Suárez, ao discutir a observação da mulher como categoria discorre:

A construção da identidade feminina, baseada nas características biológicas, na celebração da maternidade e no elogio às numerosas atitudes a ela associadas, acaba por definir a mulher enquanto categoria natural que, resistente às forças arbitrárias da cultura, da história e da pessoa, existe sempre única e imutável. (SUÁREZ, 1992)

A necessidade de cumprir com esses papéis, ou a ideia de que existem obrigações a serem cumpridas por ser mulher, namorada, esposa entre tantas outras coisas, estimula atitudes femininas e masculinas violentas, como por exemplo, ter relações sexuais com dor, ou ser forçada pelo parceiro a ter relações, para cumprir com a sua função de namorada, ou de mulher. Como relata a entrevistada Fernanda:

...foram 2 anos de relacionamento e eu tinha muita dor, mas eu me submetia às relações sexuais por achar que era uma obrigação minha como namorada, mas eu sentia muita dor nas relações...  
Ele me cobrava muito “nossa mas você nem tentou” e muitas dessas vezes eu transei sentindo dor só porque era minha obrigação como namorada. E aí foi isso, a gente tinha relações eu fui perdendo cada vez mais a libido e por fim eu não aguentava nem mais olhar pra cara dele. (Fernanda, 23 anos)

---

<sup>7</sup> Ao falar sobre gênero, reconheço as limitações deste trabalho no qual não poderei explorar com mais detalhe o conceito e as diversidades que ele comporta. Como o universo da pesquisa é totalmente cisgênero, trabalho no texto com a ideia e o conceito de gênero (feminino) enquanto experiência e expressão social e cultural do sexo feminino. Ver Gayle Rubin (1993).

Pensando na construção e desempenho desses papéis a partir do sociólogo Pierre Bourdieu em seu livro “A Dominação Masculina” (1930-2002) o autor sugere que, por conta da dominação masculina e da ordem social que se estabelece para a perpetuação desse sistema, o ato sexual também é um espaço de dominação e demonstração de poder. Nesse contexto, homens constroem expectativas fortemente conectadas com a ideia de posse e com uma forma agressiva de ver o ato sexual, permitindo que a penetração seja uma forma de demonstrar essa dominação. Ao mesmo tempo, as mulheres seriam socialmente construídas para experimentar sua sexualidade de modo íntimo e afetivo que, segundo o autor, pode não envolver a penetração.

Parte da legitimidade da dominação masculina ocorreria a partir da construção social baseada nas diferenças biológicas dos corpos femininos e masculinos a partir de uma visão androcêntrica e a naturalização dessa visão. Essa naturalização torna propícia a divisão de espaços e funções que cada corpo ocupa e os papéis que devem desempenhar. E ao se perceber esses papéis como normais mantém-se esse sistema. Segundo Bourdieu:

Quando os dominados aplicam àquilo que os domina esquemas que são produto da dominação ou, em outros termos, quando seus pensamentos e suas percepções estão estruturados de conformidade com as estruturas mesmas da relação da dominação que lhes é imposta, seus atos de *conhecimento* são, inevitavelmente, atos de *reconhecimento*, de submissão. (BOURDIEU, 2005, p. 22)

Todo esse mecanismo é fortalecido pela incorporação dessa construção como algo dado por ambas as partes: “Os dominados aplicam categorias construídas do ponto de vista dos dominantes às relações de dominação, fazendo-as assim ser vistas como naturais” (BOURDIEU, 2005, p. 46). Desse modo, é mais fácil de entender porque diferentes mulheres sentem que possuem obrigações a cumprir por serem namoradas/esposas/parceiras sexuais, em relações heterossexuais, e porque, mesmo com dor e/ou, sem vontade, estabelecem relações sexuais que são “satisfatórias” apenas para o seu parceiro. Nas palavras de Bourdieu:

Se a relação sexual se mostra como uma relação social de dominação, é porque ela está construída através do princípio de divisão fundamental entre o masculino, ativo, e o feminino, passivo, e porque este princípio cria, organiza, expressa e dirige o desejo- o desejo masculino como desejo de

posse, como dominação erotizada, e o desejo feminino como desejo de dominação masculina, como subordinação erotizado da dominação. (BOURDIEU, 1930-2002, p.31)

Outras obras sobre papéis de gênero também apontam para esse sentido. A associação natural das mulheres ao espaço doméstico, da família, impõe essa visão de dominação. A construção do local que o homem ocupa, de externo ao doméstico, ou em oposição ao doméstico, só pode existir porque há quem ocupe o espaço doméstico, porque há cumplicidade entre as partes. Em seus estudos sobre gênero, a antropóloga Emily Martin reflete sobre a fragmentação do corpo feminino e sobre o trabalho. Segundo a mesma, assim como apresentado por outros autores<sup>8</sup>, os trabalhadores em nossa sociedade experimentam a alienação. No geral, os estudos observados por Martin relacionados ao trabalho como algo potencialmente alienante dizem respeito a trabalhadores masculinos. Mas teóricas feministas propõem a reflexão sobre como o trabalho doméstico feminino também carregaria o distanciamento entre o trabalhador e o produto de seu trabalho, tal qual o masculino. Martin (2006), ainda acrescenta que pensando a mulher como “matéria-prima” os produtos do seu trabalho seriam ligados à reprodução. Nesse contexto, a fragmentação do corpo feminino em funções que ela deveria desempenhar (ser esposa e ser mãe) pode gerar o distanciamento entre a “matéria-prima” e o “produto final” que poderia ser os filhos. Pensando por essa lógica de fragmentação e distanciamento parece admissível dizer que, por vezes, a sexualidade feminina é reduzida a ser passível de penetração, a vagina como “matéria-prima” deve ter como “produto” a penetração, assim como a mulher que consegue ser penetrada deve ter como produto um filho. A ideia do corpo feminino fragmentado justifica a idealização da genitália como um objeto de utilidade. Marcelle Schimitt (2014) ao pesquisar sobre cirurgias plásticas íntimas femininas revela que um grande desafio inicial encontrado dentro da literatura, analisada em seu trabalho, foi o vocabulário. A palavra vagina é comumente utilizada para descrever todo o órgão sexual externo feminino, limitando os órgãos sexuais femininos e a sexualidade feminina a um “receptáculo”. A lógica do corpo feminino

---

<sup>8</sup> Segundo Marx, como foi sintetizado por Ollman, os seres humanos no trabalho, em nosso tipo de sociedade, experimentam alienação e separação das partes de algo que deveria ser um todo. (MARTIN, 2006, p. 55)

fragmentado em utilidades e tendo o canal vaginal como o centro dessa utilidade é observada na condição do vaginismo quando mulheres demonstram insatisfação com suas genitálias. Por conta disso, ter vagina, muitas vezes, parece ser insuficiente para se perceber pertencente ao grupo feminino. Visto que essa genitália também foi fragmentada em funções a desempenhar, o não desempenho dessas funções parece romper com o próprio reconhecimento da mulher no gênero feminino.

Chama atenção o fato de que seja ainda possível recorrer às obras de Bourdieu e Martin supracitadas que foram publicadas originalmente há mais de 30 anos atrás. Portanto, dentre as indagações sociológicas que o presente trabalho carrega diz respeito à perseverança de certas percepções de corpo e gênero, mesmo com as transformações que o pensamento feminista tem provocado nas gerações mais recentes de mulheres e homens. No caso de mulheres com vaginismo, a penetração carrega parte desse reconhecimento bastante tradicional sobre o feminino. Em inúmeras falas nos relatos expostos nos blogs, encontrei discursos de mulheres com vaginismo que afirmam se sentir “incompletas” por não conseguirem ser penetradas. Conforme parte de relatos e entrevistas, observei a recorrência de algumas falas como a que aparece no recorte de um relato exposto em um blog sobre vaginismo: *“Sinto-me envergonhada por ter este problema, sinto-me menos mulher que as outras, penso que não tenho nada para oferecer, estou cansada, sei que é um discursos derrotista, mas não consigo controlar estes pensamentos”*. Narrativas semelhantes a essa são comuns nos blogs e nas entrevistas: *“Eu me sinto deprimida, uma mulher incapaz!”*. Assim como relatos relacionados a como as mulheres se sentiam diferentes das outras: *“Eu sentia-me diferente de todas as mulheres e revoltada por não conseguir ter uma relação sexual com o meu namorado.”* Isso apareceu também nas entrevistas realizadas: *“...quando eu descobri o vaginismo, porque eu não sabia o que que era, eu achava que eu era anormal, teve uma época que eu achei que eu era assexuada, eu me achava menos mulher e tudo.”* (Fernanda, 23 anos). Portanto, este sentimento de “anormalidade” parece ser um sentimento inicial compartilhado por todas mulheres com vaginismo.

Já foi descrito em outras pesquisas que os órgãos reprodutores femininos, por vezes, são encarados como intimamente relacionados a um papel atribuído à

mulher na sociedade, sua sexualidade e sua percepção de feminilidade. Como comentado por pesquisadores de ciências sociais e de diferentes áreas da saúde Adriana Sbroggio, Maria Osis e Aloísio Bedone em um artigo sobre a retirada de útero:

Ser mulher é ter útero; ter útero é ser feminina. Esta foi uma constante relação feita nas falas das entrevistadas. As mulheres referiram já ter ouvido dizer que a retirada do útero traria consequências nessa área. Apareceu a ideia de que a mulher que retira o útero não será mais a mesma e nem será mais igual às outras mulheres, e que isso poderia resultar no marido não querê-la mais, implicando uma mudança de vida. (SBROGGIO; OSIS; BEDONE, 2005, p.271)

Os autores ainda afirmam que algumas mulheres observavam em seu órgão um papel de utilidade. A partir do momento que o mesmo não cumpre o papel para o qual teria sido designado, ele “retira parte” da mulher. No caso do útero, seria seu papel reprodutor; no caso da vagina, me parece que, seria sua capacidade de ser penetrada. Ou seja, os órgãos femininos passam a desempenhar papéis de funcionalidade: o útero “deve” ser capaz de gerar vida e a vagina tem que ser capaz de ser penetrada.

Outro símbolo feminino seria as mamas. A antropóloga Waleska Aureliano, ao falar sobre o corpo feminino na experiência do câncer de mama, discorre sobre a observação de parte da construção desse corpo:

Em síntese, a medicina, em diferentes épocas, participou ativamente da construção do corpo feminino e de um modelo feminino ditado ou pensado através da sua biologia, construindo sobre esse corpo funções que passaram a caracterizar a mulher (amamentar, parir), a fragmentar seu corpo nos seus símbolos e a determinar papéis sociais (o cuidado da casa e dos filhos). (AURELIANO, 2009, p. 58)

Ainda em seu estudo sobre a experiência feminina com o câncer de mama, Aureliano (2009) comenta que o corpo masculino é diferenciado do feminino pelos símbolos atribuídos ao corpo da mulher: a mama e a vagina. E que esses símbolos se tornam a identidade da mulher. Logo, o reconhecimento do feminino, por vezes, se conecta a essas características biológicas femininas. Essa conexão pode levar mulheres que não têm essas características, naturalizadas e apresentadas como padrão homogêneo, a não se sentirem encaixadas na construção do ideal

feminino. Além disso, é a partir dessas características que foram designados os papéis que as mulheres deveriam desempenhar.

Valins (1994), em um livro que traz suas próprias sensações e experiências sobre o vaginismo, pontua que a condição a fez se questionar sobre sua própria feminilidade ao ser impedida de “fazer amor” e ter filhos, as funções designadas à mulher. Relata que se sentia constrangida por ser casada e virgem por não utilizar a “capacidade sexual” de sua vagina e de reprodução. Outra reflexão feita por Valins (1994) relaciona-se ao fato da centralidade da relação heterossexual estar na penetração. Essa centralidade é confirmada pela possibilidade de invalidade e, por consequência, de anulação do matrimônio em função da não consumação do mesmo. Valins (1994) faz referência à legislação do país em que reside, Reino Unido, no período da década de 1990. Entretanto, a anulação do casamento<sup>9</sup> também é válida no Brasil para ambos os cônjuges, por não conhecimento de algo “essencial” quanto ao parceiro (como por exemplo uma doença ou características desconhecidas não manifestadas antes que comprometam a saúde do outro cônjuge ou que ponha em risco sua descendência). Essa preocupação em anulação ou rompimento da relação também aparecem nas entrevistas no presente trabalho. Ao ser questionada sobre se sentir diferente de outras mulheres e sobre a penetração no relacionamento, a entrevistada Luísa comenta que hoje não se sente diferente de outras mulheres, mas que achava que o seu relacionamento poderia terminar por não conseguir ser penetrada:

Luísa:...mas uma coisa que eu tinha muito medo e que é extremamente social que é do meu namorado terminar comigo por causa disso. Sim, porque eu achava que era algo.

Eu: Fundamental em um relacionamento?

Luísa: É porque a sociedade diz isso, que é. (Luísa, 20 anos)

E ainda acrescenta sobre o que mais observa em relatos em um grupo das redes sociais, dando ênfase nas as relações sem vontade e com dor:

---

<sup>9</sup> Os termos para anulação de casamento são encontrados na Lei Nº 10.406 Livro IV do direito de Família, Título I do Direito Pessoal, Subtítulo I Do Casamento, Capítulo VIII Da Invalidade do Casamento, Art. 1.548 inciso III, Art. 1.556 e Art. 1.557 inciso III. A Lei Nº 10.406 e os artigos citados estão disponíveis em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406.htm#art1556](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm#art1556)>. Acessado em 21 de janeiro de 2020

Eu vejo muitas mulheres que ficam tentando mesmo com dor e tudo mais e isso é uma coisa que pra mim não existe. Por eu ter passado por algumas coisas ruins eu sei que isso é algo que eu não posso fazer comigo mesma. Buscar tratamento e tudo mais é ótimo, mas não se forçar a fazer alguma coisa que não quer ou que dói. Então, uma coisa que eu tinha medo era do meu namorado terminar comigo. Eu perguntava pra ele muito! Era horrível. Eu enchia o saco dele com isso, “mas tu tem certeza que quer ficar comigo? Porque eu não consigo...” e principalmente por eu ter essa ideia de que eu só iria fazer quando eu quisesse, aí várias vezes eu falei para ele “olha se tu quer terminar comigo tudo bem porque eu não vou fazer se eu não quero” mas eu tinha muito medo de que em algum momento ele dissesse “Tá bem, beleza então eu vou embora” mas não foi nem de perto a situação. Ele ficava muito surpreso quando eu dizia isso porque ele ficava tipo “mas o que que tem a ver uma coisa com a outra?” Então eu acho que isso ajuda muito de ele ser assim porque eu tenho consciência de que a maioria não é. (Luísa, 20 anos)

O medo de não conseguir estar com quem se gosta, ou que se deseja, por conta da condição parece ser uma constante. Valins (1994), ainda ressalta que a condição traz para as mulheres um sentimento de vulnerabilidade:

O sexo ainda permanece uma área de grande carga emocional para a maioria de nós, de modo que é fácil ver por que a própria natureza do vaginismo dificulta que se fale sobre ele. Falar significa não apenas ter que descrever um ato íntimo que normalmente é dividido apenas com um amante, mas também ter que admitir uma falha. (VALINS, 1994, p. 53)

O constrangimento por conta da ‘falha’ torna ainda mais difícil a procura por auxílio e o desabafo dessas mulheres com familiares e amigos. Uma das entrevistadas comenta sobre a dificuldade no início de novos relacionamentos românticos, visto que em algum momento o sexo com penetração é esperado pelo parceiro. Quando perguntada sobre sentir-se constrangida por ter vaginismo, a entrevistada Fernanda responde:

Fernanda: Muito! É extremamente desagradável. Nossa! Principalmente quando eu começo a ficar com alguém porque daí eu já sempre penso “Nossa! Eu vou ter que ter aquela conversa...” e as pessoas não sabem que existe, então é todo aquele negócio... a pessoa vai falar: “Ah mas tem que relaxar, vamos tomar um vinho” eu odeio quando a pessoa fala isso, porque eles sempre falam.

Eu: Os garotos sempre reagem assim?

Fernanda: Sim! Sim! Foram raros os meninos que perguntaram o que que era e essas coisas assim, mas eles ficam muito assustados eles não entendem o que que é e nem pesquisam. Normalmente eu tenho que explicar tudo várias vezes, eles não têm esse cuidado de pesquisar, de saber o que pode fazer pra ajudar e essas coisas mais delicadas, mais empáticas. Então é muito constrangedor porque as pessoas não sabem o que é o vaginismo e elas não pesquisam sobre isso. Até os médicos não

sabem (risos) a maioria deles não sabe muitas coisas a respeito disso. Então é muito chato não ser alguém normal, porque o sexo era pra ser algo natural ou algo muito bonito, uma troca de energias natural e pra mim não é, então é muito difícil ter vaginismo. (Fernanda, 23 anos)

Outra dificuldade encontrada por mulheres com vaginismo é o prolongamento da condição. Em alguns casos a experiência do vaginismo prolonga-se durante anos de vida. Os tratamentos nem sempre apresentam os resultados desejados e esses desapontamentos, consigo e com os outros, parecem gerar frustrações.

## 2.2 Uma condição prolongada

O vaginismo, como já mencionado, é uma condição que não tem uma “cura definitiva”, pois está relacionado a questões musculares entre outras coisas. (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009). Entretanto, todas as mulheres manifestam expectativa, em diferentes níveis, a respeito da cura e do que ela representa. Outras condições prolongadas foram estudadas por diferentes autores(as). Entre elas as antropólogas, Soraya Fleischer e Mónica Franch apresentam que condições de longa duração (que as autoras também chamam de “doença”, mas que aqui me refiro como condição porque o vaginismo não é classificado como doença) não são estáticas “A própria doença, ao longo do tempo, tampouco é linear. Ela muda, flutua, apresenta novos desafios. Uma doença é uma transformação na vida, mas também há transformações na doença.” (FLEISCHER; FRANCH, 2015, p.19) Algumas mulheres com vaginismo comentam sobre os avanços constantes pelos quais passam, exemplificando como a condição não tem resultados simples e definitivos, e sim que a “cura” é construída aos poucos, como sugerem diferentes relatos anônimos retirados de blogs sobre vaginismo:

Eu sofria desse problema há muito tempo, poderia gastar vários caracteres descrevendo-o e a agonia de passar por ele, mas só estaria repetindo as tantas histórias que já li por aqui. Mas, em 2012, finalmente, eu me curei! É claro que ainda tenho resquícios do problema e sempre fico com medo da dita cuja retroceder, mas as várias "primeiras vezes" foram tão significantes pra mim que eu realmente me considero curada. A primeira vez que "entrou tudo", o primeiro exame ginecológico completo e por aí vai.

A coisa mais importante que aprendi na minha luta é que não existe receita de bolo, pois cada pessoa é única. A cura depende da origem do problema. No meu caso, eu comecei achando que era puramente psicológico. Depois de alguns anos de terapia eu já tinha melhorado um pouquinho, aí comecei

a fazer os exercícios com os dilatadores e melhorei um pouquinho mais. Mas sentia falta de algo mais permanente, pois parecia que a musculatura tinha uma espécie de memória, parecia que ela voltava ao que era antes. Aí tentei a fisioterapia uroginecológica e foi isso, NO MEU CASO, que mais deu resultado. Logo na primeira sessão eu já vi uma grande melhora. Fui melhorando a cada sessão e já dá pra arriscar posições novas...Mas, repetindo, isso foi o que mais funcionou PARA MIM, isso depois de alguns anos de terapia.[...]Enfim, a todas as meninas que sofrem desse mal: ouçam o seu corpo e tentem descobrir qual a origem do problema, o que parece dar mais resultado e acreditem: VAGINISMO TEM CURA! O dia de vocês vai chegar, tenho certeza! Beijos e abraços a todas vocês e um feliz 2013!!

Muitas mulheres passam por períodos longos de tratamento e nem todas têm como resultado a “cura” da condição, ou pelo menos suas expectativas atendidas. Por conta disso, narrativas negativas ou desesperançosas são extremamente comuns e geralmente são protagonizadas por mulheres que vivenciam o vaginismo durante muitos anos.

Sempre confortador saber da luta de tantas, das dores e das superações. Sei do meu vaginismo desde os meus 30 anos, antes disso a ginecologista dizia que a dor que eu sentia passaria com o tempo. Tenho 41 hj. Fiz terapia, mexemos em coisas de família. Meu marido ficou mal com isso. Eu fiquei mal. Tudo regrediu. Tive depressão. Criei um trauma e desisti. Não consegui mais ir à ginecologista. Não vejo motivos para lutar tanto, aos 41 anos, para continuar. Não terei filhos. Sexo virou sinônimo de algo que é pra quem tem sorte de ter sido normal. Não me interessa mais [...] Admiro quem conseguiu.

...venho tratando com Psicóloga, mas parece que nada muda em mim, tenho vontade de largar tudo e desaparecer, mais lá no fundo peço forças a Deus para me ajudar, gostaria de saber de alguém que já se curou, o que eu posso fazer para mudar essa situação, meu maior sonho é ser mãe...mas como vou realizar esse sonho se nem penetração eu consigo? Por favor me ajudem de alguma forma, me digam o que fizeram para se curar, onde foram?

Segundo Fleischer e Franch (2015) “doenças compridas”, que chamo neste trabalho de condições prolongadas, permitem que quem vivencia a condição, ou a doença, estabeleça muitas relações ao longo de sua vida por conta da condição. Entre elas, as relações com profissionais, terapeutas - pesquisadores e antropólogos também -, com redes de serviços, com medicamentos – acrescento com produtos e objetos, tipo vibradores, massageadores e dilatadores- etc. Através da entrevistada Luísa pude observar como, apesar de não ter sido “curada”, as relações que ela pode estabelecer por conta da condição trouxeram para ela outras perspectivas. Ao

conversarmos sobre a busca pela cura e sobre a possibilidade do retorno da condição, Luísa revela o porquê do tratamento ser importante para ela:

Luísa: Pra mim é importante porque eu não quero sentir dor pra fazer xixi por exemplo, porque eu quero ir no banheiro igual as outras pessoas.

Eu: E hoje tu sente dor ainda?

Luísa: Não.

Eu: Mas só sarou porque tu descobriu que tinha outras coisas?

Luísa: Exatamente. [...] o que importa mais pra mim não é eu ter uma relação, é eu ficar bem, é eu conseguir falar sobre o assunto e ficar tranquila...mas eu vejo que não é a maioria dos casos, a maioria dos casos é o relato da cura que conseguiu a penetração.

Eu: Tu acha que não é importante pra ti? Que pro que teu parceiro é tranquilo ou...?

Luísa: Não, não é importante pra mim, não é uma coisa que eu vejo na minha vida que faz falta...tipo, um pedacinho faltando.

Eu: Tu se sente completa?

Luísa: É, eu acho que eu não me sinto tão completa como eu deveria, porque eu não consigo fazer algo que eu gostaria, isso sim, mas não que a penetração em si seja importante, o ato. Porque pode ser que eu consiga e seja uma bosta...

Eu: ...e descobrir que não é isso o que mais te dá prazer...

Luísa: ...é, exatamente.

Eu: Mas tu acha que vai ter uma satisfação de conseguir aquilo que tu queria...?

Luísa: Eu acho que é esse o ponto. (Luísa, 20 anos)

Luísa explica um pouco mais sobre a descoberta de outras questões corporais durante o seu tratamento com a fisioterapeuta pélvica, especificamente sobre como ela não tinha consciência a respeito de que o vaginismo impactava outras áreas de sua vida além da sexual. Fernanda também traz questões semelhantes sobre como a dor pode ser mais constante e se manifestar em outros momentos além da relação sexual com parceiros, ou de exames ginecológicos, entre outras tentativas de penetração. segundo Valins (1994) a dor também pode ser causada pelas tensões dos músculos ao redor da vagina, coxa, e até os músculos do abdômen. Ao falar sobre a influência das tensões musculares em sua região pélvica a entrevistada Luísa relata que:

Luísa:... uma das coisas que eu percebi depois desse tratamento com a fisioterapeuta foi a questão de fazer xixi. Porque eu sentia dor e eu não sabia, eu não sabia. Era tão contraído que eu não conseguia fazer xixi de forma normal. Então, eu tinha infecção urinária muito e eu não sabia o porquê, só que como eu era virgem, sou “tecnicamente” depende da ideia sobre isso, não tinha motivo pra eu ter infecção urinária tão frequente, e aí a fisioterapeuta me explicou que como eu não fazia xixi da maneira correta, porque eu tava contraindo muito, eu tinha infecção urinária muito mais do que eu deveria ter. Então eu sei que isso é algo que veio muito antes de eu

tentar ter relação, muito antes. Sei lá, eu não sei desde quando, mas com certeza, sei lá, desde que eu tinha 6 ou 7 anos.

Eu: Tu acha que é ainda anterior à menstruação?

Luísa: Com certeza, se tem uma coisa que eu tenho certeza é disso de que veio muito antes, que é algo muito anterior, isso (a menstruação), é claro, contribuiu. Depois das sessões da fisio, eu ia no banheiro de outro jeito e aí eu fiquei “ué tá errado”, tanto que na primeira sessão soltou tanto que eu passei mal no dia, tipo, tive diarreia no dia. E foi meio assim, eu saí de lá pensando “meu deus do céu vou me mijar. E é relativamente próximo da minha casa [o consultório] então eu fui meio correndo. Mas eu pensei: “gente tinha algo ali bizarro que não era pra tá ali”. Então, eu sei que influencia em muitas outras coisas que a gente não para pra imaginar às vezes. Porque eu vejo no grupo que é muito assim “ah não consigo penetração”...

Eu: As pessoas pensam de modo isolado a respeito das coisas...

Luísa: É, e é muito difícil quando tu faz isso porque cada um tem o seu problema pra ter surgido o vaginismo de algum lugar: seja físico, seja psicológico, seja sei lá, qualquer coisa. Mas ele veio de algum lugar, de alguma situação. (Luísa, 20 anos)

A partir de Luísa, entrevistada que fez o tratamento e não conseguiu ter relações com penetração, observa-se outras questões que dizem respeito às particularidades dos processos que cada mulher, aos diferentes impactos que cada uma sente do vaginismo em sua vida e como isso pode definir as escolhas de tratamentos. O vaginismo, nesse caso, tem uma proporção na vida dessa mulher, diferente da maioria dos outros relatos, tendo em vista que a contração constante que ela fazia afetava outras esferas que ela não poderia nem imaginar.

Conforme Ana Maria Canesqui (2007), organizadora da coletânea ‘Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos’ uma condição altera comportamentos, demandas e o convívio social tanto da própria pessoa, como também das pessoas ao seu redor. O vaginismo envolve muito mais do que a satisfação sexual. E ao longo do período com a condição, cada mulher parece desenvolver suas expectativas e desejos a serem atendidos pela cura. Desse modo a demanda inicial de uma mulher pode ser a penetração, mas, ao longo do tempo, surgem outras necessidades. A entrevistada Fernanda explica a importância de estar atenta às demandas de seu próprio corpo e da necessidade de implementar estratégias de relaxamento e respiração, comportamentos que não eram conectados à condição, mas que se fazem necessários para a diminuição das tensões sentidas na região pélvica. Ao ser questionada sobre se o vaginismo impactava outras áreas de sua vida além da sexual, a entrevistada responde:

Sim, me deixa muito frustrada no meu dia a dia. Às vezes eu sinto dor na parte pélvica e eu sinto muita tensão, o tempo todo tá rígido e aí eu tenho que respirar fundo e pensar em relaxar. Porque o tempo todo eu tô rígida e, às vezes, quando eu sento, quando eu tô sentada, me dói. Então no meu dia a dia me atrapalha também. Além disso, não consigo usar coletor menstrual e tudo, fora a parte psicológica de não conseguir ter uma vida sexual “normal”. (Fernanda, 23 anos)

Conforme o tratamento escolhido pela mulher com vaginismo ela estabelecerá relações com objetos e, ou com profissionais, como já mencionado. Atualmente foram desenvolvidos alguns instrumentos para auxiliar nos processos de tratamento do vaginismo. Entre eles, destaco os mais encontrados na internet, tanto para tratamentos realizados de forma isolada pelas próprias mulheres, como também utilizados por profissionais fisioterapeutas.

Figura 1 - Peridell



Figura 1 :Peridell, é um vibrador- massageador com diferentes ponteiros para a massagem e inserção do vibrador no canal vaginal, com o principal objetivo de auxiliar na diminuição das tensões e contraturas musculares. Geralmente é indicado para o tratamento em casa. Visto que mesmo as mulheres que buscam tratamento com fisioterapeutas precisam realizar exercícios em casa.

Fonte – site <https://www.fabianedell.com.br/peridell> acesso em 22 de dezembro de 2019

Figura 2 – Facidel



Figura 3 – D- dell



Figura 2: Facidel, é uma ponteira que se acopla no massagedor/vibrador já mencionado para facilitar o início dos exercícios com penetração.

Fonte: site <https://www.fabianedell.com.br/facidel> acessado em 22 de dezembro de 2019

Figura 3 : Esse produto é conhecido como D-dell, é um massagedor para musculatura da região do períneo, sendo utilizado na parte exterior como na penetração.

Fonte: <https://www.fabianedell.com.br/d-dell-massagedores-pelvicos> acessado em 22 de dezembro de 2019

Os produtos e objetos mais recomendados e compartilhados pelas mulheres em grupos e blogs são os dilatadores vaginais<sup>10</sup>. São fortemente comentados pelas mulheres que já realizaram tratamentos e relatam que obtiveram bons resultados, como também por mulheres que estão iniciando seus tratamentos compartilham suas vitórias como no relato a seguir compartilhado em blog:

Não conseguia nem inserir um absorvente interno...

Então em Julho resolvi comprar os dilatadores... e é incrível como funciona! Eu comprei pelo mercado livre, veio numa embalagem discreta, foi cerca de R \$60,00. A dica que eu dou é de fazer sem pressa, no seu tempo, mas é importante ser regular, fazer todo dia se possível, reservar um tempo (meia hora é o suficiente) só pra vc. Se tiver dificuldade de começar, como eu, você pode começar com um cotonete. Eu usava sempre um espelhinho, lanterna do celular e óleo corporal pra facilitar na hora de inserir. Eu ainda não acabei... agora to no penúltimo (azul), apliquei um pouquinho de lidocaína pra facilitar a "entrada", pq tive mais dificuldade nesse... mas com essa ajuda consegui inserir tudo. Agora quero me adaptar pra tentar inserir sem a lidocaína... e passar pro último! Assim quando eu tiver bem acostumada com o último vou tentar ir pros finalmentes na vida real kkkk.

<sup>10</sup> Os dilatadores são um conjunto de objetos que apresentam níveis e profundidades para penetração. Representando desde uma espessura menor do que um absorvente interno até o tamanho médio de um pênis. São considerados como um dos instrumentos mais eficazes nos tratamentos pelas mulheres com vaginismo.

Vim aqui contar minha história pra encorajar quem tiver passando pelo mesmo problema. Não desistam! Eu achava que nunca ia conseguir inserir nada, e já tô no penúltimo.

Muitas mulheres preferem fazer uso de dilatadores por ser um processo que pode ser financeiramente mais econômico que o tratamento com profissionais. Em grupos de redes sociais, dilatadores podem até ser doados a mulheres sem condições financeiras para comprá-los, ou são sugeridos outros objetos para serem utilizados representando os níveis dos dilatadores: hastes flexíveis, vibradores menores, entre outros. Os dilatadores vaginais comumente sugeridos nos grupos e blogs e encontrados em lojas virtuais são os que seguem abaixo:

Figura 4 - dilatador



Fonte: <http://vaginismorumoacura.blogspot.com/2013/10/dilatadores-vaginais.html> acessado em 22 dezembro de 2019

Figura 5 - dilatador



Fonte: <https://lojasluxuria.com/produtos/dell-dilatadores-vaginais-e-anais/> acessada 22 em dezembro de 2019

Figura 6 – dilatador



Fonte: <https://produtosasos.com.br/produtos/kit-dilatadores-vaginais-gradativos-sos-coloridos-com-06-unidades/> acessado 22 em dezembro de 2019

Nem todas as mulheres conseguem passar por esses processos sozinhas, algumas sentem grande necessidade de auxílio de profissionais. Luísa explica que utilizar os dilatadores e fazer os exercícios necessários são coisas que ela só consegue fazer quando está em acompanhamento e se sentindo bem mentalmente. Ao conversarmos sobre como ela recebeu “alta” da fisioterapia, e foi considerada apta a ter penetração sem dor, ela conta que o meio de identificar que ela já estaria “curada” foi quando conseguiu introduzir todos os níveis de dilatadores. Entretanto, ela acrescenta que, mesmo após a “alta”, ela nunca conseguiu ter relações com penetração com o namorado e que o tratamento regrediu. Com relação a isso, ela comenta que o tratamento físico foi muito mais rápido do que o esperado, porém haviam muitas situações conectadas ao vaginismo:

Só que eu acho que foi muito rápido pro tanto de coisa que tinha atrelado a isso e que há um ano atrás eu não sabia tanto quanto eu sei hoje. Hoje eu consigo identificar várias coisas que aconteceram durante a minha infância, ou que eu pensava, ou que eu ouvia, que influenciam até hoje no vaginismo e ano passado eu não tinha muito essa ideia. Eu achava que algumas coisas faziam diferença e tudo mais, mas eu não sabia de que forma que eu tinha que tratar isso e pra mim era na terapia. Pra mim são dois caminhos diferentes, como tu falou, tem muitos tratamentos diferentes. Eu sinto que eu preciso da terapia, não só pelo vaginismo, por outros motivos também. Mas que eu preciso também da fisioterapia porque não é uma coisa que eu consiga fazer sozinha. Não é só eu estar tranquila com o assunto e tudo mais. É algo físico que eu preciso de ajuda só que é muito difícil eu fui também procurar...Eu tenho convênio, sabe?! E eu não consigo achar um lugar assim...[como a da clínica particular que ela frequentava]. (Luísa, 20 anos)

Luísa complementa que mesmo a variação de profissionais e técnicas já influenciam nos resultados do tratamento. No seu caso, relata:

Ficar sozinha pra mim é muito ruim, mas pra outras mulheres eu vejo que isso é ótimo. Eu fiz a primeira sessão (com uma nova profissional em outra clínica) e quando eu fiquei sozinha eu fiquei mal, eu queria chorar. Eu queria chorar e ir embora...(Luísa, 20 anos)

Esse relato só complementa o que já foi dito, de que cada mulher experiencia o ter vaginismo de um modo próprio e, a partir disso, faz suas escolhas a respeito de com que (objetos) e com quem (profissionais) ela vai estabelecer relações que podem ser de longo prazo. Por isso a busca por boas relações com quem fornece,

ou deveria oferecer, assistência para mulheres com essa condição. Muitas vezes esses vínculos se iniciam com impasses, como será discutido na sequência.

### 2.3 A relação com profissionais

Embora tenham sido apontados diversos casos de mulheres com bons relacionamentos com profissionais da saúde, é importante observar também as narrativas que diferem destas. Nesse sentido, vou dar destaque nesta seção à recorrência de relatos que dizem respeito ao tipo de atenção, ou à falta de atenção, que é dada a mulheres com dores como o vaginismo por parte de ginecologistas. Nos dois relatos a seguir, retirados de blogs, as relações insatisfatórias com os profissionais aparecem de forma marcante:

Logo no início do casamento quando percebi que não conseguia ter relações sexuais procurei uma ginecologista e ela de uma forma muito grosseira disse que se eu não conseguia relaxar para ter relação então meu esposo deveria me pegar a força... saí do consultório péssima, chorei muito, muito mesmo e durante muitos anos... sempre me senti inferiorizada a outras mulheres...

No começo achei que era normal, mas o tempo foi passando e nada acontecia. Meu esposo e eu mantemos relação, mas sempre sem a penetração, ainda sou virgem! Fui a vários ginecologista e eles só me olhavam e diziam apenas para me esforçar...

Em entrevistas essas relações também aparecem. Contando como suas histórias com o vaginismo teriam começado, Fernanda e Luísa informam sobre as dificuldades de encontrar profissionais que as entendessem:

Eu procurei 3 ginecologistas ao longo dos 2 anos. Dois deles me falaram que era porque eu ficava tensa, que era pra eu relaxar, pra eu tomar um vinho, fazer alguma coisa assim, colocar uma música. Como se fosse algo assim “não, você tá nervosa, é por isso que dói”. Aí fiz exame hormonal, fiz exame de coleta pra ver se tinha alguma bactéria, algum fungo, alguma coisa que pudesse causar. Mas depois que eles viram que eu não tinha nada fisiológico “ah é porque você fica nervosa”. (Fernanda, 23 anos)

...uma das ginecos que eu fui eu falei pra ela :“mas eu não consigo”... e aí ela disse: “tenta de novo”. Eu disse: “mas não dá”... porque eu vou de novo?... “Ah mas é porque tu tá muito nervosa”, e tipo: “mas eu não tô sentindo que eu tô nervosa, então eu acho que não é esse o problema”. Aí ela disse: “ah então é porque tu não quer”. E eu: “tá, tá bom, então eu não quero. Tchau.” E daí eu fui embora e aí eu fiquei: “ tá, então, deve ser porque eu não quero”. Tu começa a criar umas abobrinhas na tua cabeça e vai ficando pior, vai ficando cada vez pior porque daí tu já tava nervosa

porque tu não conseguia, quer dizer, tu já tava nervosa por si só, porque dói, porque tu não conseguiu da primeira vez, da segunda, terceira, quarta e quinta . E aí alguém te diz que tá tudo bem contigo, que não tem nada... (Luísa, 20 anos)

Canesqui (2007) sugere, a partir de um levantamento da literatura norte-americana e inglesa, que, de modo geral, algumas doenças, sintomas, dores e sofrimentos são deslegitimados por médicos e seus saberes. Em um trabalho mais recente, a autora acrescenta que por conta da deslegitimidade de suas doenças por uma classe de profissionais, os pacientes adoecidos “se valem de estratégias para comprovar para os outros a sua dor e o próprio sofrimento.” (CANESQUI, 2018, p.411).

Os relatos anônimos a seguir, expostos em blogs, encontram-se outras dificuldades enfrentadas com os profissionais da ginecologia. Tanto o primeiro relato, que é de um homem casado com uma mulher com vaginismo, quanto o segundo, de uma mulher que sofre com a condição, falam da profunda frustração com os profissionais:

Sou casado a três anos, e mesmo durante o namoro minha companheira já demonstrava sinais do que depois descobrimos ser vaginismo, na época nem buscamos ajuda, efeito de nossa inexperiência. Todavia, com o tempo, caímos na real, vimos que não era normal tal situação. Eu e ela buscamos ajuda de um médico ginecologista, o mesmo disse que seria necessário uma cirurgia, ela fez na clínica do mesmo, foi cara, no entanto estávamos esperançosos em ter uma vida "normal", mas a frustração foi imensa, pois tal cirurgia não surtiu efeito algum, quando eu comecei a ler sobre o vaginismo entrei em uma profunda tristeza ao lado da minha esposa, pois descobrimos que o médico traiu nossa confiança, indicou uma cirurgia para algo cujo único tratamento é o psicológico/fisioterapia. Desde essa situação minha esposa perdeu a coragem de procurar tratamento, ela diz que vai conseguir sozinha, eu sei que não tem como ela se curar assim, então procurei ler o máximo sobre essa "doença" [...]

Oi, então eu estou perdida já passei em duas ginecologistas as primeira disse pra eu tomar uma anestesia e tentar uma cirurgia pq eu ainda tinha hímen, a outra disse pra eu tentar exercícios com o dedo até ir dilatando ai perguntei se poderia ser vaginismo ela minha olhou e disse que poderia ser mais sem mais explicações parecia que ela não entendia do que se tratava tb.

Ao que parece, muitos profissionais observam as dores das mulheres com vaginismo de uma forma distante da sentida pelas mesmas. Essa discordância faz com que busquem sozinhas diagnósticos online, a partir de pesquisa sobre os

sintomas vividos. E sozinhas busquem tratamento com profissionais, ou se tratem e se mediquem sem orientação, e se “curem”, sem nunca terem tido um diagnóstico clínico.

No livro “O corpo feminino em debate” as historiadoras Maria Matos e Rachel Soihet (2003) explicam sobre como as relações entre médicos e pacientes que se estabelecem hoje podem ter seus fundamentos observados no passado<sup>11</sup>. Segundo as autoras, a partir de XX, com a disseminação da ideia de contágio, o papel do médico se torna essencial na construção de pensamentos “culturais e normativos” e ele passa a ter maior controle na vida dos indivíduos, ditando como deve ser a sexualidade e o prazer. Canesqui (2018), retomando a necessidade da legitimidade dada pelo médico às condições, e ao falar sobre as pessoas diretamente impactadas por dores crônicas, comenta:

A permissão para ser ou estar doente requer a aprovação social da anormalidade comprovada pela Medicina. Além da dependência dos outros e de sua aprovação social, o reconhecimento daquela condição requer socialmente a comprovação médica da doença em muitas situações, exemplificando-se a exigência de atestado médico para justificar as faltas no trabalho e recebimento de benefícios previdenciários, motivados por doenças e para demandar ou obter tratamentos judicializados.(CANESQUI, 2018, p. 411)

O profissional da classe médica influencia diretamente na percepção das condições e reconhecimento das dores sentidas por quem vivencia condições de dor prolongadas. Especificamente no vaginismo, pode-se perceber que a comprovação médica da condição não só legitima as dores sentidas, como também permite a mulher sentir esperança sobre o fim de sua condição.

Por conta das dificuldades encontradas com alguns ginecologistas, como já observadas a partir das narrativas acima, a respeito de “diagnóstico” e encaminhamento a tratamentos, algumas mulheres passam a buscar na internet essas informações e compartilham umas com as outras. É sobre isso que trata o próximo segmento.

---

<sup>11</sup> Com relação à construção dos saberes sobre o corpo da mulher por parte da medicina, sobre a formação do especialidade da ginecologia no Brasil e suas implicações sociais, ver Rohden (2001).

### 3 A INTERNET COMO AMBIENTE DE DESABAFO

Em 1997, entre as questões levantadas pelo sociólogo Pierre Lévy sobre o ciberespaço, ele apresenta sua definição: “Eu defino o ciberespaço como o espaço de *comunicação aberto pela interconexão mundial de computadores e das memórias dos computadores*” (LÉVY, 1997, p.92), faz previsões sobre como a digitalização das informações tornaria o ciberespaço o maior veículo de comunicação do nosso século. Além disso, o ciberespaço permitiria o arranjo de várias formas de comunicação. André Lemos (2003) ao comentar sobre a comunicação na cibercultura pontua:

As práticas comunicacionais da Cibercultura são inúmeras e algumas verdadeiramente inéditas. Dentre elas podemos elencar a utilização do e-mail que revolucionou a prática de correspondências pessoais para lazer ou trabalho, os chats com suas diversas salas onde a conversação se dá sem oralidade ou presença física, os muds, jogos tipo role playing games onde usuários criam mundos em tempo real, as lans house, nova febre de jogos eletrônicos em redes domésticas, as listas de discussão livres e temáticas, os weblogs, novo fenômeno de apresentação do eu na vida cotidiana onde são criados coletivos, diários pessoais e novas formas jornalísticas, sem falar nas formas tradicionais de comunicação que são ampliadas, transformadas e reconfiguradas com o advento da Cibercultura, a exemplo do jornalismo online, das rádios online, das TVs online, das revistas e diversos sites de informação espalhados pelo mundo. (LEMOS, 2003, p.17)

Adentrando especificamente nos blogs na cibercultura, a autora Paula Sibilia, (2003) ao escrever sobre intimidade no ciberespaço, caracteriza os blogs como uma espécie de diário íntimo contemporâneo que é expresso de forma pública na internet, onde pessoas curiosas ou interessadas acompanhariam a vida alheia. A autora afirma que os adeptos de blogs seriam semelhantes a antigos leitores que se identificam com personagens da literatura. Maria Máximo (2007) descreve o que seria um blog de forma mais técnica como “uma sucessão de entradas datadas, chamadas de ‘posts’, organizadas em ordem cronológica inversa (das mais recentes para as mais antigas) e munidas de espaços para a inserção de comentários dos leitores. ” (MÁXIMO, 2007, p. 27).

Os blogs sobre vaginismo parecem ser acessados exclusivamente por mulheres que se identificarem com as escritoras das páginas, ou por outras pessoas

que estabelecem relações com a condição ou com quem a vivencia. Entretanto, o ambiente dos blogs difere, em alguns níveis, de um diário. Não é um espaço onde são expostas todas as faces e intimidades das protagonistas das postagens, principalmente porque em alguns blogs as autoras escrevem com pseudônimos.

Após observar a estrutura dos blogs para a realização do presente trabalho, posso afirmar que os dois sites ([vaginismorumoacura.blogspot.com](http://vaginismorumoacura.blogspot.com) e [vaginismotemfim.blogspot.com](http://vaginismotemfim.blogspot.com)) têm características semelhantes. As escritoras iniciaram a construção desse ambiente virtual por quererem compartilhar sugestões e avanços pessoais com outras mulheres que também experimentam o vaginismo. As postagens dentro dos blogs dizem respeito a uma parte bem específica da vida dessas mulheres, ou seja, dificilmente são postadas histórias sobre suas vidas pessoais ou de qualquer outra dificuldade além do vaginismo. Ambos os blogs pesquisados possuem uma parte apenas de histórias enviadas por seguidoras que superaram o vaginismo, algumas apresentadas com mais anonimato e pseudônimos e outras expostas com bastante dados pessoais. Em um dos blogs encontrei uma publicação com inúmeras indicações de profissionais especialistas em vaginismo, ou ao menos compreensivos de diversas regiões do Brasil. Uma curiosidade sobre os blogs, que valeria à pena investigar em um trabalho posterior, é que ambos não exibem novas publicações há mais de três anos. Entretanto, há interações um pouco mais atuais do que as postagens, ou seja, as relações que os blogs se propuseram a estabelecer continuam se mantendo. Isso pode significar que são blogs que continuam sendo muito acessados. Segundo Maria Máximo (2007), os blogs ganham visibilidade e relevância por conta de um fenômeno na internet que passou a valorizar as experiências pessoais na rede, acrescentando:

Trata-se de uma tendência anunciada em meados dos anos 1990, quando alguns "sites pessoais" passaram a ser preenchidos, de forma sistemática, com relatos e apontamentos do dia-a-dia dos seus autores, com certa ênfase para aqueles episódios freqüentemente entendidos como pertencentes à esfera da "vida privada" ou da "intimidade". O sucesso desses sites em termos de números de acessos (de audiência) criou um apelo comercial que impulsionou, em grande parte, a criação de serviços que facilitassem a publicação pessoal na Internet e, ao mesmo tempo, dessem conta do formato e da dinâmica de atualização que se configuravam. O termo blog, ou weblog, destinou-se, então, à denominação daquilo que passou a ser freqüentemente entendido como uma re-edição dos "diários íntimos" tradicionais e a ser chamado, também, de "diários virtuais". (MÁXIMO, 2007, p. 28)

Essa possibilidade de exposição de experiências pessoais na internet desenvolve configurações de exposição. Como já comentado, os blogs sobre vaginismo possuem elementos semelhantes, que ocorrem tanto por parte das autoras (blogueiras) como também pelas suas seguidoras leitoras. Dentro dos blogs os depoimentos expostos nos comentários possuem arranjos de ideias e palavras, que, de modo geral, se assemelham e fazem parte da dinâmica desse espaço de sociabilidade virtual.<sup>12</sup>

Analisando a estrutura desses relatos pude chegar à seguinte forma: primeiramente, as mulheres que comentam cumprimentam as outras leitoras do blog com alguma expressão “Olá meninas”; “Oi gente”; “Olá, Boa Noite”. Em seguida é exposto há quanto tempo se encontra com a condição: “tenho vaginismo há... (anos em que tem os sintomas do vaginismo)”, ou referem há quanto tempo descobriram que a condição vivenciada era vaginismo: “faz 6 meses que descobri que tenho vaginismo”.

Depois da saudação e apresentação inicial, são mencionados sentimentos a respeito da condição e de si mesma: “me sentia tão triste”, “sempre achei que eu era a única mulher que passava por isso”, “ No começo achei que era normal”, “fiquei muito frustrada durante anos”. Outro sentimento muito manifestado é o constrangimento, percebe-se em alguns relatos uma marcada autodesvalorização: “achava que meu esposo não me merecia”, “sinto-me menos mulher que as outras, penso que não tenho nada para oferecer”. Além disso, as relações com ginecologistas também aparecem: “procurei uma ginecologista e ela sugeriu que meu marido me agarrasse a força”, “já tinha ido a várias (ginecologistas) mas nunca mais voltava, achava que nenhuma me resolvia o problema”. Embora existam muitas partes das narrativas que parecem apresentar negatividade a respeito da condição e de si mesmas, existem outras partes de otimismo. Muitas agradecem os depoimentos das outras: “gostaria de dizer que estou encantada com os depoimentos que li aqui. Eles me tocaram imensamente, pois pude perceber que não sou a única que sofre com este trauma”; “Já não sentia qualquer tipo de esperança, mas ao ver este blog e ler exatamente aquilo que eu passo todos os

---

<sup>12</sup> Sobre com as novas tecnologias informacionais permitirem um novo espaço de sociabilidade ver GUIMARÃES (2000)

dias, pessoas que conseguiram passar [por isso], voltou novamente aquele sorriso e aquela esperança”. Algumas mulheres descrevem o tipo de tratamento que estão fazendo e fazem sugestões para as que começaram suas descobertas recentemente: “realizar exercícios, primeiro colocando um dedo, depois dois dedos”, “irei iniciar o tratamento com uma fisioterapeuta”, “resolvi comprar os dilatadores... E é incrível como funciona! Eu comprei pelo mercado livre, veio numa embalagem discreta”. E por fim, elas pedem ajuda e incentivam umas às outras: “Boa sorte a todas nós! Vamos conseguir!” Essa configuração observada nos relatos pode seguir ordens diferentes, assim como também pode não conter um dos segmentos da estrutura aqui exposta. Nesse sentido, mais do que tentar encerrar os relatos em uma estrutura narrativa rígida, o que interessa aqui é mostrar os elementos e os sentimentos que compõem esse estilo de comunicação. Entre a saudação cordial inicial e as palavras finais de esperança, muitas mulheres revelam dilemas privados e frustrações secretas, mas que se tornam compreensíveis dentro do anonimato das redes de sociabilidade virtuais.

Algo importante a ser comentado sobre a internet é sobre a possibilidade de comunicação sem restrições a espaços geográficos. Os blogs e grupos de redes sociais não se limitam a “vaginismo no Rio Grande do Sul” ou “Vaginismo em Porto Alegre”, nem se limitam a um nível nacional. Os comentários e relatos são de mulheres ao redor do Brasil, e até do mundo, falantes da língua portuguesa. As partilhas de conhecimentos pela internet sobre como e o que fazer depois de descobrir o vaginismo são fundamentais, visto que algumas mulheres só têm acesso a saberes da condição, tratamentos e objetos utilizados a partir do ambiente virtual. Os depoimentos anônimos, expostos nos blogs, a seguir retratam a dificuldade de acesso a fisioterapeutas em certos lugares, e sobre como os grupos de troca de comunicação virtual acabam ocupando o lugar destes profissionais:

Ninguém da minha família sabe do meu problema.meu parto foi normal eu nunca tinha imaginado que eu pudesse engravidar porque eu nunca consegui mesmo nem que meu marido introduzisse nem um pouquinho em mim.sofro muito com isso.so nao e pior porque meu marido e maravilhoso.ja tentei buscar ajuda mas moro num lugar desfavorável tenho pouca condição.moro no interior da bahia e por aqui não tem especialistas. Resolvi então pesquisar por conta sobre o assunto e lendo seu blog, e também alguns outros, vi várias mulheres falando sobre a fisioterapia uroginecológica, mas tenho encontrado dificuldade em achar uma

fisioterapeuta na área. Não sei de que cidade/estado você é, mas caso seja do estado de São Paulo, você poderia passar por favor o contato da sua fisioterapeuta?

Ai meninas, vocês não imaginam o quanto me faz bem ler essas histórias, me fazem crer ainda mais em mim mesma. Eu também não tenho fisio na minha cidade e isso sempre serviu de desculpa para não dar início ao tratamento, mas não será mais.

É notório que o compartilhamento de histórias encoraja mulheres a resolverem melhor as dificuldades que são sentidas a respeito do vaginismo. O apoio e assistência promovida por todas as integrantes desse espaço é visível e provoca mudanças de perspectivas. Mas, acima de tudo, o ambiente virtual passa a ser um espaço extremamente seguro e manifestado quase como uma “salvação” por ser um espaço de fala, escrita e escuta. Esse local de leitora e comentarista sobre a própria vida e sobre a vida das outras mulheres, por vezes, é o único ambiente em que a mulher com vaginismo encontra acolhimento e legitimidade. Algumas mulheres sentem que não podem conversar sobre sua sexualidade ou condição com a sua família; outras experienciam tanto constrangimento por terem a condição, que a internet se torna o seu refúgio. Pela compreensão das dificuldades já existentes com a condição, percebo que são incomuns os comentários que depreciam, acusam, julgam ou aprisionam as mulheres em desempenhos a serem cumpridos. O que mais pude encontrar foram comentários de apoio, incentivo e agradecimento. A exaltação da existência desse espaço virtual, como blog ou grupo em redes sociais é manifestada em vários relatos.

Gostaria de te agradecer imensamente por ter criado este site para que pudéssemos ver que não estamos sozinhas. Eu sofria desse problema há muito tempo, poderia gastar vários caracteres descrevendo-o e a agonia de passar por ele, mas só estaria repetindo as tantas histórias que já li por aqui.

Há 5 anos que sofro de Vaginismo, descobri recentemente do que se tratava especificamente. Já não sentia qualquer tipo de esperança, mas ao ver este blog e ler exatamente aquilo que eu passo todos os dias, pessoas que conseguiram passar voltou novamente aquele sorriso e aquela esperança!

... obrigada por renovar a esperança que eu não tinha há muito tempo, esperança que ressurgiu ao encontrar este blog. Neste momento choro, mas não é de tristeza, é um choro de alegria, de renascimento, pela primeira vez em muito tempo eu sinto que ainda há esperança para o meu caso.

Das entrevistadas que conheci a partir de um grupo de rede social, todas trazem essa narrativa exaltante das redes sociais. Fernanda e Luísa são as interlocutoras que mais comentam sobre o impacto dos grupos em suas vidas

Apoio, muito, muito importante foi assim... eu falei assim “caramba eu não tô sozinha” e ouvir relatos de pessoas que passaram pelas mesmas situações que eu, e ouvir relatos de pessoas que já se curaram que, às vezes, tinham um grau pior que o meu, porque o meu grau não é muito alto de vaginismo, e conseguiram se curar, conseguem ter uma relação sexual normal. Cada pessoa que posta lá, tipo, “gente consegui fazer tal exame” ou “gente consegui ter penetração com prazer”, “consegui tô curada” isso também é minha vitória eu fico super feliz por elas e tenho muita esperança e muita fé de que eu também vou conseguir ser “normal” um dia. (Fernanda, 23 anos)

Eu me sinto melhor esse ano e eu acho que o grupo tem um papel importante nisso, sabe, não só pra mim mas pra todo mundo porque eu meio que me descobri ali. [...] Teve uma menina aqui de Passo Fundo, eu acho, de algum lugar por aqui, que postou no grupo [de rede social] uma vez alguma coisa e eu respondi, e aí, ela me chamou no privado e a gente começou a conversar e daqui a pouco a gente tava conversando por áudio no whatsapp, e aí, uns meses depois ela me mandou um áudio dizendo que ela tinha conseguido a fisioterapia e que ela tinha feito as sessões dela e que ela tinha tido relação com o namorado. Eu fiquei muito feliz, eu fiquei muito feliz quase chorei porque eu pensei “meu deus do céu” eu consegui fazer essa menina procurar o tratamento, consegui conversar com ela e ela pegar e ir fazer o tratamento porque ela tava com vontade entendeu? E aí ela conversou com a mãe dela, que era algo muito difícil pra ela, e foi por causa do grupo então isso é muito importante. (Luísa, 20 anos)

A existência dos grupos e blogs na perspectiva das mulheres se faz, portanto, necessária na medida em que se apresenta como um espaço único de informações e interação que fogem das ocorridas de modo presencial. Mas vale salientar que, mesmo sendo um ambiente onde as histórias de superação da condição possam ter um efeito positivo sobre outras mulheres, o compartilhamento de outras histórias pode produzir desconforto e até sofrimento. Ocorre que vários dos depoimentos sobre vaginismo vem acompanhados de histórias de violência de parceiros, de relações sexuais forçadas e de abusos. Esse tipo de relato, que não fez parte da análise do presente trabalho, por ser encontrado mais em grupos e por se tratar de relatos que geralmente não são anônimos, pode operar como “gatilho” em outras mulheres que sofreram algo parecido.

Até entrevistar Luísa eu não havia observado esse possível lado do ambiente virtual. Ao comentarmos sobre a existência dessas narrativas em que mulheres

manifestam terem relações sexuais obrigadas pelos parceiros, Luísa explica que por conta de algumas experiências em sua vida e por hoje ter depressão, ela não se expõe a relatos que possam gerar nela sentimentos ruins:

Isso a gente vê muito no grupo. Eu vejo muito. Uma das coisas que eu fiz por mim foi desativar o feed do grupo, então eu só vejo se eu entro porque era uma coisa que tava me fazendo mal. Eu não posso mais me sujeitar a algumas situações no meu momento mental atual. Estou em tratamento com medicação e terapia e tudo mais, então era muito ruim pra mim quando, sei lá, eu tava no facebook às 16h da tarde e pipocava um relato e aí de repente tinha um gatilho ou algo assim. Eu me sentia mal, sabe. Então, eu acho que isso também eu demorei muito pra me dar conta de que fosse uma coisa ruim. Então, tipo, às vezes, eu tô a fim, daí eu entro, daí eu respondo alguém aí, eu converso com alguém, foi assim que eu vi o teu post inclusive. Mas não é uma coisa que eu consumo no meu diário mais, porque eu sei que foi ruim pra mim.

A partir desta entrevista pude concluir que um espaço de refúgio não é um refúgio o tempo todo para todas as mulheres. Por um longo período esse foi um ambiente de descobrimento e acolhimento para Luísa, mas com o maior conhecimento de si mesma surge a consciência de que esse ambiente também pode reforçar traumas, vulnerabilidades e sofrimentos. Apesar disso, Luísa com frequência comenta em relatos que parecem conter violências. Isso porque, para ela, é importante que as mulheres se auxiliem a sair dessas situações. Fernanda também traz em suas falas a mesma questão do quão importante é esse apoio para mulheres com essa condição.

Por fim, acrescento que muitas mulheres acabam revelando que, sem a internet como ambiente de desabafo, não poderíamos interagir umas com as outras e juntas discutir sobre o vaginismo e talvez, auxiliar na “cura” uma das outras. Mesmo porque, primeiramente, sem o conhecimento propiciado pela internet, talvez poucas mulheres teriam feito qualquer tipo de tratamento para o vaginismo. Sem pensar no fato de que se reconhecer em outras histórias, ameniza as dores sentidas por conta da condição.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As discussões apresentadas no presente trabalho são de caráter preliminar, mas apesar de iniciais elas já indicam a importância do tema, do problema e das situações que envolvem o vaginismo. Neste trabalho, a proposta foi a de analisar tópicos abordados em entrevistas e nos relatos observados a respeito de como a condição impacta a vida das mulheres. As mulheres, por muitas vezes serem reduzidas a papéis que devem desempenhar e pelos próprios órgãos sexuais femininos também serem reduzidos a funções, percebo que a vagina, especificamente, é limitada a função ser penetrada. Nos casos de mulheres cujos depoimentos compuseram a minha pesquisa, o não cumprimento dessa função de ser penetrada provocou sentimentos de inferioridade e narrativas autodepreciativas.

Os dados desta pesquisa demonstram que o vaginismo, como uma experiência corporal e psico-social, pode ser uma condição de longa duração que se inicia em um momento específico para cada mulher, e que não é exatamente “curável”, já que engloba questões que vão além do puramente muscular. Além disso, mesmo aquelas que se curaram precisam ficar atentas, porque o vaginismo pode retornar ou regredir conforme as experiências de cada mulher. É possível, inclusive, pensar que há várias etapas de “cura” que dependem do que se quer e consegue penetrar.

A relação com os profissionais também foi um ponto importante dos relatos por conta da recorrência de narrativas semelhantes. Muitas mulheres comentam sobre como suas dores não são consideradas sérias e não são tratadas como reais. Essa deslegitimidade apresentada por alguns ginecologistas torna ainda mais difícil o reconhecimento e tratamento da condição.

A partir dos relatos noto que mulheres de diferentes regiões do Brasil com diferentes histórias experienciam o vaginismo em algum grau, e encontram no ambiente virtual acolhimento e alívio. Um dos principais elementos que atraem as mulheres ao ambiente virtual é o fato delas descobrirem que não são as únicas com essa condição. Muitas delas desconheciam completamente a existência de uma condição feminina que gera dor e impossibilidade de penetração até descobrirem os

blogs a maior parte das informações sobre a condição. Também é nesse espaço onde as mulheres se informam sobre os tratamentos e escolhem o que fazer conforme sua condição financeira e disponibilidade de profissionais nas regiões em que residem.

Por conta das dificuldades com alguns profissionais, as páginas dos blogs são também um espaço de indicação de profissionais para os tratamentos nas diferentes regiões do país, em especial nas capitais. Para as mulheres que vivem em lugares onde não se encontraram profissionais ou para aquelas que não têm condições financeiras para realizarem tratamentos, são sugeridos exercícios e o uso de produtos como os dilatadores. Por fim, observo que praticamente todas as mulheres manifestam gratidão pela existência de um ambiente onde elas encontram informações e narrativas de cura, porque a partir disso surge a esperança de solucionar o problema.

No trabalho “Dores e Prazeres: A experiência de mulheres com o vaginismo como uma condição de longa duração” foi pretendido abordar os relatos femininos sobre o vaginismo e as dores provocadas, mas para além disso, expor os pequenos prazeres ao longo do processo de “cura”. Esses prazeres dizem respeito ao prazer proporcionado a cada mulher ao descobrir que não estava só, que outras mulheres também vivenciam o vaginismo; os pequenos prazeres obtidos pelos avanços individuais no tratamento; o prazer de observar “a cura” de outras mulheres e por fim a satisfação e o prazer de realizar algo desejado: a penetração.

Para concluir, gostaria de deixar registradas as limitações deste TCC. A primeira diz respeito a metodologia, que envolveu entrevistas relativamente breves com apenas quatro mulheres, e a coleta de depoimentos em ambiente virtual anônimo. Esta foi uma limitação porque o tipo de entrevista realizada deixou muitas questões em aberto sobre a experiência do vaginismo. Por exemplo: não foi possível identificar se, ou como, mulheres em relacionamentos homoafetivos experienciam vaginismo; nem como as situações sociais, culturais, econômicas e étnico-raciais de cada mulher operam no acesso a tratamentos e produtos; tampouco foi possível observar se existem tratamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, somente um estudo, com mais tempo e disponibilidade da minha parte poderia ter apresentado uma discussão teórica e conceitual mais atualizada,

inclusive sobre blogs e grupos de sociabilidade na internet que se tornaram temas importantes de pesquisa na atualidade. Deixo registrada a minha atenção à importância de um estudo multidisciplinar sobre o vaginismo que abordasse a influência das dimensões familiares e religiosas na construção da sexualidade feminina e seus impactos sobre a experiência de vaginismo na vida das mulheres.

Acrescento ainda uma última questão, de suma importância, que diz respeito à interseção do vaginismo e a questão do tempo. Em relação a isso, por um lado, seria importante o desenvolvimento de estudos sobre o impacto da geração na experiência pessoal das mulheres e nas narrativas sobre o vaginismo. Ou seja, como mulheres de gerações mais velhas, que hoje têm mais de 50 anos de idade, por exemplo, conviviam com o tipo de limitação imposta por dores relacionadas a relações sexuais? Quais as formas e os espaços de expressão deste tipo de sofrimento em tempos em que a internet não tinha presença tão decisiva nas formas de compartilhamento de segredos em os blogs e grupos de redes sociais? Por outro lado, a questão do tempo também se apresenta quando é colocado foco na duração do vaginismo. Em que medida o vaginismo pode ser comparado a outras condições de longa duração, como “doenças crônicas”, ou como sugere Fleisher (2015), “doenças compridas”? E, por fim, se, em algum momento, a ginecologia reconhecer o vaginismo como uma doença e começar a propor tratamentos e intervenções, quais as implicações disso sobre a medicalização do corpo e da sexualidade das mulheres?

Como referido na introdução, não era pretendido esgotar o problema da pesquisa neste TCC. Ao contrário, minha intenção sempre foi a de abrir a porta para essas e muitas outras possíveis perguntas antropológicas suscitadas pelas experiências de mulheres com vaginismo.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, PC., MINAYO, MCS. **Orgs. Saúde e doença: um olhar antropológico**. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994. 174 p. ISBN 85-85676-07-8. Disponível em: SciELO Books . Acesso em: 21 dez. 2019.
- AURELIANO, Waleska de Araújo. **E Deus criou a mulher: reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama**. Rev. Estud. Fem. [online]. 2009, vol.17, n.1, pp.49-70. ISSN 0104-026X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2009000100004>.
- AURELIANO, Waleska de Araújo. **Trajetórias Terapêuticas Familiares: doenças raras hereditárias como sofrimento de longa duração**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 2 [Acessado 17 Dezembro 2019] , pp. 369-380. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.21832017>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.21832017>.
- AVEIRO, Mariana Chaves; GARCIA, Ana Paula Urdiales; DRIUSSO, Patrícia. **Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão da literatura**. Fisioterapia. Pesquisa. São Paulo , v. 16, n. 3, p. 279-283, set. 2009 . Disponível em: &lt;[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502009000300016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502009000300016&lng=pt&nrm=iso)&gt;. Acesso em: 02 out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502009000300016>.
- BARROS, Daniela. **Vaginismo tem fim**. 2010. Disponível em: <<http://vaginismotemfim.blogspot.com/2012/11/quem-manda-aqui.html>>. Acesso em: 22 dez. 2019.
- BRASIL, Ana Patricia Avancini; ABDO, Carmita Helena Najjar. Transtornos Sexuais dolorosos femininos. **Diagnóstico e Tratamento**, [São Paulo], v. 21, n. 2, p.89-92, abril/junho 2016. Disponível em: <<http://www.apm.org.br/imagens/Pdfs/revista-159.pdf#page=39>>. Acesso em: 29 dez. 2019.
- CAIXETA, Juliana Eugênia; BARBATO, Silviane. **Identidade feminina: um conceito complexo**. Paidéia (Ribeirão Preto) , Ribeirão Preto, v. 14, n. 28, p. 211-220, agosto de 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2004000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2004000200010&lng=en&nrm=iso)&gt;. acesso em 16 de novembro de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2004000200010>.
- CANESQUI, Ana Maria. **Legitimidade e não legitimidade das experiências dos sofrimentos e adoecimentos de longa duração**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 2 [Acessado 17 Dezembro 2019] , pp. 409-416. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.14732017>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.14732017>.
- DOMINGUES, Diana Maria Gallicchio. **Ciberespaço e rituais: tecnologia, antropologia e criatividade**. Horiz. antropol., Porto Alegre , v. 10, n. 21, p. 181-197, June 2004 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-71832004000100008&lng=en&](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832004000100008&lng=en&)

nrm=iso>. Acesso em: 17 Dez. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832004000100008>.

FLEISCHER, Soraya. **Os “problemas de pressão” na Guariroba/DF, Brasil: um aporte da antropologia para pensar doenças crônicas cardiovasculares.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 24, n. 7 [Acessado 17 Dezembro 2019] , pp. 2617-2626. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.15802017>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.15802017>.

FLEISCHER, Soraya. **O "Grupo da pressão": Notas sobre as lógicas do “controle” de doenças crônicas na Guariroba, Ceilândia/DF.** *Amazônica - Revista de Antropologia*, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 452-477, fev. 2014. ISSN 2176-0675. Disponível em: <<https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/1502>>. Acesso em: 17 dez. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.18542/amazonica.v5i2.1502>.

FLEISCHER, Soraya; FRANCH, Mónica. **Uma dor que não passa: Aporte teórico-metodológicos de uma Antropologia de doenças compridas.** *Revista de Ciências Sociais: Política&Trabalho, Paraíba*, v. 42, p.13-28, Não é um mês valido! 2015. Semestral. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/politicaetrabalho/article/download/25251/14154>>. Acesso em: 22 dez. 2019.

GUIMARÃES JR., Mário J. L. **De pés descalços no ciberespaço: tecnologia e cultura no cotidiano de um grupo social on-line.** *Horiz. Antropo. Porto Alegre* , v. 10, n. 21, p. 123-154, June 2004 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-71832004000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832004000100006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832004000100006>.

HELMAN, C. **Interações médico-paciente In: HELMAN,C.** *Cultura, Saúde e Doença.* Artmed, 2003.

JÚNIOR, Mário José Lopes Guimarães. **O Ciberespaço como Cenário para as Ciências Sociais.** *Ilha Revista de Antropologia, Florianópolis*, v. 2, n. 1, p. 139-154, jan. 2000. ISSN 2175-8034. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/14652/13398>>. Acesso em: 17 dez. 2019.

LAQUER, T. **Da linguagem da carne. In:\_\_\_\_\_.** *Inventando o sexo - corpo e gênero dos gregos a Freud.* Rio de janeiro: Relume Dumará, 2001, p. 13-40.

LEMOS, André; CUNHA, Paulo (Org.). **Olhares sobre a cibercultura.** Porto Alegre: Sulina, 2003. 231 p

LÉVY, Pierre. **Cibercultura.** São Paulo: 34, 1999. 264 p.

LEWGOY, Bernardo. **A invenção da (ciber)cultura. Virtualização, aura e práticas etnográficas pós-tradicionais no ciberespaço.** *Civitas - Revista de Ciências Sociais* [Internet]. 2009;9(2):185-196. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74212716003>. Acesso em: 21 Dez. 2019.

LOYOLA, Maria Andréa. **A antropologia da sexualidade no Brasil**. Physis, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 143-167, June 2000 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312000000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312000000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 Nov. 2018.

MARTINS, Emily. **A mulher no corpo: Uma análise cultural da reprodução**. Rio de Janeiro: Garamond Ltda, 2006. 384 p.

MARTINS, Paulo Henrique; ALEXANDRE, Kátya Carvalho. **A mercantilização da relação médico-paciente: crítica teórica do utilitarismo a partir do estudo sobre o atendimento a famílias de baixa renda em hospitais públicos**. Revista de Ciências Sociais. Política & Trabalho, 20 de abril de 2004. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/6518/4083>. Acesso em: 21 Dez. 2019.

MATOS, Maria Izilda Santos de. **“Delineando corpos: as representações do feminino e do masculino no discurso médico”**. In: MATOS, Maria Izilda S. de; SOIHET, Rachel (Orgs.). O corpo feminino em debate. São Paulo: Editora.

Máximo, Maria Elisa, **O eu encena, o eu em rede: um estudo etnográfico nos blogs**. Civitas - Revista de Ciências Sociais [Internet]. 2007;7(2):25-47. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74270203>

MELISSA. **Vaginismo - Rumo à cura**. 2013. Disponível em: <<http://vaginismorumoacura.blogspot.com/2013/10/dilatadores-vaginais.html>>. Acesso em: 22 dez. 2019.

RABELO, Danilo. **Os Excessos do Corpo: A Normatização dos Comportamentos na Cidade de Goiás**. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 1997. Disponível em: [https://pos.historia.ufg.br/up/113/o/RABELO\\_\\_Danilo.\\_1997.pdf](https://pos.historia.ufg.br/up/113/o/RABELO__Danilo._1997.pdf). Revista online: Revista diagnóstico e tratamento volume 21.edição 2. páginas 89 à 91. <http://www.apm.org.br/imagens/Pdfs/revista-159.pdf#page=39> acessado em: 23/10/2018 às 15 horas e 02 minutos.

RIFIOTIS, Theophilos. **Desafios contemporâneos para a antropologia no ciberespaço. O lugar da técnica**. Civitas - Revista de Ciências Sociais [Internet]. 2012;12(3):566-578. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74225010008>. Acesso em: 21 Dez. 2019.

RIFIOTIS, Theophilos. **Etnografia no Ciberespaço como “Repovoamento” e explicação**. Revista Brasileira de Ciências Sociais [Internet]. 2016;31(90):85-99. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10745321007>. Acesso em: 21 Dez. 2019.

ROHDEN, Fabíola. **Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX**. Horiz. antropol., Porto Alegre , v. 8, n. 17, p. 101-125, June 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-71832002000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 17 Dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832002000100006>.

ROHDEN, Fabíola. **O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos**. História, Ciências, Saúde - Manguinhos [Internet]. 2008;15( ):133-152. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386138040007>. Acesso em: 21 dez. 2019.

SBROGGIO, Adriana Magrin Rivera; OSIS, Maria José Martins Duarte; BEDONE, Aloísio José. **O significado da retirada do útero para as mulheres: um estudo qualitativo**. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo , v. 51, n. 5, p. 270-274, Oct. 2005 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302005000500018&lng=en&nrm=iso&g](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000500018&lng=en&nrm=iso&g). Acesso em: 16 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302005000500018>

SCHIMITT, Marcelle. **Sinus Podoris**: Conformação de um padrão estético de genitália feminina através de cirurgias plásticas. 2014. 74 f. TCC (Graduação) - Curso de Ciências Sociais, Antropologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/107917>>. Acesso em: 29 dez. 2019.

SIBILIA, Paula. Os diários íntimos da Internet e a crise da interioridade psicológica. In: LEMOS, André; CUNHA, Paulo (Org.). **Olhares sobre a cibercultura**. Porto Alegre: Sulina, 2003. p. 139-152

SUÁREZ, Mireya. **Desconstrução das categorias: "mulher" e "negro". Grupo de Trabalho Temas e Problemas da População Negra no Brasil**. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, XV, Caxambu, 1991. Mimeografado. Disponível em <http://www.dan.unb.br/images/doc/Serie133empdf.pdf>

RUBIN, Gayle. **O tráfico de mulheres**. Notas sobre a 'Economia Política' do sexo. Tradução de Christine Rufino Dabat. Recife: SOS Corpo, 1993.

VALINS, Linda. **Quando o Corpo da Mulher diz não ao sexo**: Compreendendo e superando o vaginismo. [Rio de Janeiro]: Imago, 1994. 294 p.

Fonte figura 1: <https://www.fabianedell.com.br/peridell> acesso em 22 de dezembro de 2019

Fonte figura 2: <https://www.fabianedell.com.br/facidell> acessado em 22 de dezembro de 2019

Fonte figura 3: <https://www.fabianedell.com.br/d-dell-massageadores-pelvicos> acessado em 22 de dezembro de 2019

Fonte figura 4: <http://vaginismorumoacura.blogspot.com/2013/10/dilatadores-vaginais.html> acessado em 22 de dezembro de 2019

Fonte figura 5: <https://lojasluxuria.com/produtos/dell-dilatadores-vaginais-e-anais/> acessado em 22 de dezembro de 2019

Fonte figura 6: <https://produtosasos.com.br/produtos/kit-dilatadores-vaginais-gradativos-sos-coloridos-com-06-unidades/> acessado em 22 de dezembro de 2019