

A ereção do clitóris e a pandemia de disfunção erétil feminina encoberta pela misoginia ainda rastejante do século XXI



Ana Clara Jablonski Lampe¹, Alessandra Ayala², Gustavo F. Sutter Latorre³.

RESUMO

Submissão: 24/09/2025

Aceite: 11/11/2025

Publicação: 21/12/2025

Panorama: São escassos os estudos sobre o caráter erétil do clitóris, e a informação na literatura é conflitante. **Objetivo:** Levantar as evidências sobre a realidade ou não da ereção do clitóris e discutir os achados às luzes das teorias atuais de sexualidade. **Método:** Revisão sistemática das bases PubMed, SciELO, LILACS e Wiley, sob os termos "clitoris" and "erection" em agosto do corrente. **Resultados:** Retornaram 54 artigos da base PubMed, 28 da SciELO, 124 da LILACS, e 444 da Wiley. Foram incluídos 200 restando 8 após as exclusões. **Conclusão:** O clitóris é um órgão erétil com ereção eficaz. Possui corpos cavernosos e esponjosos funcionais dispendo de complexos arteriais, venosos e músculos estriados responsáveis por bloquear este sangue causando ereção. Esta ereção é alienada do conhecimento, incluindo negligência científica, que pode estar mascarando uma pandemia de disfunção erétil feminina. A correção do estado da arte, científico e popular, é urgente.

ABSTRACT

Panorama: Studies on the erectile function of the clitoris are scarce, and the information in the literature is conflicting. **Aims:** To gather evidence on the reality or not of clitoral erection and discuss the findings in light of current theories of sexuality. **Method:** Systematic review of the PubMed, SciELO, LILACS, and Wiley databases, using the terms "clitoris" and "erection" in August of this year. **Results:** 54 articles were returned from PubMed, 28 from SciELO, 124 from LILACS, and 444 from Wiley. 200 were included, leaving 8 after exclusions. **Conclusion:** The clitoris is an erectile organ with effective erection. It has functional corpora cavernosa and spongiosum, with arterial and venous complexes and striated muscles responsible for blocking this blood flow, causing erection. This erection is alienated from knowledge, including scientific negligence, which may be masking a pandemic of female erectile dysfunction. Correcting the current state of the art, both scientifically and in popular understanding, is urgent.

¹ Fisioterapeuta Pélvica, Criciúma, SC, Brasil. anaclarampe@uol.com.br

² Fisioterapeuta Pélvica, Florianópolis, SC, Brasil. alessandraperineo@gmail.com

³ Doutor em Clínica Cirúrgica, Fisioterapeuta Pélvica, Portal Perineo.net, Florianópolis, SC, Brasil. gustavo@perineo.net

INTRODUÇÃO

Sempre houve, especialmente no ocidente, muita disparidade na expressão sexual das mulheres quando comparada à dos homens. Ilustrando, a pílula anticoncepcional, fator emancipador da sexualidade feminina, foi recebida pela sociedade como algo imoral, enquanto a sildenafil para melhoria da função erétil masculina recebeu investimentos de pesquisa imediatos, logo sendo disponibilizada para venda e aclamada pelo grande público¹. Interessantemente tendencioso, para dizer o mínimo.

Ao que parece esse padrão vem se repetindo ao longo das décadas, sem grandes mudanças. A comunidade científica parece seguir focada na satisfação sexual masculina, relegando às mulheres o posto de 'utilidade fértil', sem maiores preocupações com o seu prazer sexual, sob o "senso comum" de que elas apresentariam "biologicamente menos desejo sexual do que homens", por conta de níveis inferiores de testosterona². Convenientemente para uma falácia, a quantidade de testosterona necessária para um desejo sexual "normal" em indivíduos saudáveis, a literatura não deixa clara³.

É possível que uma das principais causas desse ataque à sexualidade feminina seja a quase completa ausência do clitóris na literatura técnica e científica – não há, hoje, um só atlas de anatomia que contemple uma única imagem da anatomia do clitóris. Como seria a abordagem de profissionais e acadêmicos de saúde formados sem sequer a noção da anatomia de, nada mais, nada menos, o órgão genital feminino? Uma estrutura cuja função exclusiva é o – repudiado – prazer sexual da mulher⁴? O clitóris é um órgão homólogo ao pênis, formado por glândula, corpos esponjosos e cavernosos, que são, por definição, tecido erétil. Um órgão de anatomia variada, principalmente em tamanho – assim como o pênis. Seu desenvolvimento fetal ocorre de maneira similar, assim como é sua fisiologia.⁴ Dessa forma, é racional considerar que ambos têm comportamentos semelhantes e, se um deles pode apresentar ereção, o outro também provavelmente deve apresentar. Contudo, em pleno século XXI ainda não há consenso na literatura a esse respeito.

É intrigante o fato de que uma parte da anatomia básica, órgão presente em mais da metade da humanidade, tenha sido quase que totalmente ocultada das literaturas técnica e científica. Todavia as razões históricas da violenta supressão do prazer sexual feminino, ocultando com ela seu célebre ícone anatômico, é hoje bem conhecida. Remotas escaras sociopolíticas que, ainda que putrefeitas e em franca decomposição, seguem profundamente arraigadas na tradição cultural ocidental⁵.

Nas primeiras sociedades humanas, de caçadores-coletores, a força física não fazia muita diferença para a sobrevivência. Como até meados da idade dos metais não se entendia o papel do macho na reprodução (inclusive a humana), nestas sociedades a mulher ocupava um papel central, sagrado, pelo fato de ter o poder de gerar a vida. Havia divisão de trabalho, mas não desigualdade social por causa do sexo, com rodízio de lideranças. Sociedades assim podem ser encontradas até hoje nos povos *mahoris* (Indonésia), nos *bosquímanos* (África Central) e em alguns povos indígenas brasileiros. Mas a descoberta da capacidade de plantar e das leis da reprodução sexuada permitiram o início primitivo da agricultura e pecuária, trazendo a necessidade de cercar e proteger as culturas, agora privadas. A violência física se torna necessária e, aquele com maior potencial à força física e violência, começa a reinar. O desejo de não “perder” as posses acumuladas mesmo depois de morto, torna necessária a figura do herdeiro “legítimo”, que impedirá que os acúmulos do pai se percam. Daí surge a necessidade de uma mulher “virgem” e assexual: a mulher passa a ser um capital, criada intocada e apresentada à sociedade como um bem de mercado quando iniciada sua capacidade reprodutiva (festa de 15 anos) e, após fechado o negócio entre o proprietário original (pai) e o comprador (noivo) mediante pagamento (dote ou fiança – daí o termo *fiancéé*, utilizado até hoje como sinônimo de “noivo” em francês e inglês), numa data solene na qual toda a comunidade testemunha o ato de fechamento do negócio no momento em que o pai passa a mão da filha ao comprador. Torna-se necessário o mito da mãe virgem, santa, para convencer particularmente as mulheres a ocuparem este papel social passivo, trancada dentro de casa para evitar o risco de “bastardos” que venham macular a dinâmica econômica do patriarcado – onde o nome, as posses, a importância social passa de pai para filho, sendo a mulher apenas um capital como qualquer outro. A necessidade de manter as mulheres alienadas de sua óbvia capacidade de estudar, trabalhar, governar – e de fazer sexo por vontade própria – necessita que se proíba à mulher de estudar, trabalhar, votar e fazer sexo fora do casamento. A necessidade da virgem assexual, com fins puramente reprodutivos, convenientemente ocultou totalmente o clitóris. Os direitos femininos de estudar, trabalhar e votar foram reconquistados, na prática, apenas no começo do século XX, sendo a liberdade sexual somente nos anos 1970)⁵⁻⁸ e o direito de conhecer o clitóris somente em... bem... vencido o primeiro quarto do século XXI, este é precisamente o objetivo do presente estudo.

Embora seja verdade que mulheres têm maior prevalência de disfunções sexuais, principalmente do desejo, no Brasil, a biologia não é causa direta do fato, mas sim o fenômeno é

consequência psicossocial de uma sociedade patriarcal e a sua violenta supressão da expressão sexual da mulher, cuja liberdade sexual foi – e continua sendo – calada durante milênios⁹. A carência na literatura científica de um enfoque à anatomia e fisiologia do clitóris – sua função erétil, por exemplo, semelhante à abordagem com relação ao pênis, estabelece uma base para a fisiopatologia da função sexual que diferencia mulheres e homens não apenas anatômica ou hormonalmente, mas de modo social. Enquanto a disfunção sexual masculina é tema popular e eloquentemente estudado, com claro enfoque no prazer, a disfunção sexual feminina parece seguir relegada à reprodução apenas: se funciona bem, tudo bem, senão, trata-se – e o prazer feminino parece não importar. Os fundamentos deste estranho comportamento social são resumidos no parágrafo acima.

Na CID-11 as “disfunções na excitação sexual” são divididas por gênero. Para homens, elas aparecem resumidas sob a alcunha “disfunção erétil”, descrevendo diretamente as alterações na ereção peniana, enquanto para a mulher aparecem de maneira menos específica, como “disfunção da excitação sexual da mulher”, em que a descrição sequer cita o clitóris, órgão sexual feminino, mesmo ainda sua ereção¹⁰.

Não muito diferente, na DSM-V, na descrição de transtornos mentais associados a disfunções sexuais, a disfunção erétil também é descrita como uma afecção masculina, não especificada como “do homem” em título, mas explícita em utilizar referências masculinas ao se referir a pacientes com o transtorno. Para mulheres, o documento se limita ao diagnóstico de “transtorno do orgasmo feminino” e “transtorno de interesse/excitação feminino”, onde junta a categoria como resposta sexual emocional e física, sem especificar a presença da ereção do clitóris¹¹.

As disfunções sexuais femininas têm histórico de terem sido categorizadas de forma linear, seguindo o padrão da resposta sexual, por exemplo, disfunção sexual do desejo, seguido por excitação, orgasmo, e presença de dor. A DSM-V trouxe uma versão mais complexa, onde as disfunções se interrelacionam¹¹, mas que ainda carecem de termos mais acurados em relação a fisiologia da excitação feminina, o que limita a comunidade científica a categorizar a excitação como algo não diretamente associado à presença da ereção do clitóris.

Apesar de existirem estudos na avaliação e tratamento da disfunção de desejo, o que é válido para questões psicológicas, hormonais e de relações interpessoais na sexualidade¹², pouco se fala dos componentes físicos não patológicos que atuam na disfunção da excitação, o que é primordial

para melhor entendimento da resposta sexual da pessoa com clitóris. Dado o contexto, e ante o exposto, o presente estudo tem por objetivo responder se o clitóris apresenta ereção ou não, com base na literatura disponível no presente.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática na qual o levantamento de dados se deu a partir da Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine and National Institutes of Health (PubMed) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Wiley Online Library (Wiley). Para a base PubMed foram usadas as palavras-chave “clitoris” e “erection”; para a SciELO e LILACS, foi usada a palavra-chave “clitoris”; na Wiley, a busca foi realizada com os descritores “clitoris” e “erection”, de 2010 a 2025, restrita a “Journals”. Todas as buscas foram realizadas no dia 06/08/2025.

Os títulos foram selecionados por dois pesquisadores independentes, em seguida foram feitas as leituras dos resumos e consequentes exclusões, para finalmente a leitura dos textos na íntegra e tabulação de acordo com autor, ano, método, resultados e conclusão.

Foram incluídos estudos clínicos randomizados com grupo controle (nível [A]), estudos clínicos não controlados (nível [B]), séries de casos ou estudos de caso (nível [C]), opiniões de especialistas e outras revisões (nível [D]), evidenciando e/ou reconhecendo a existência do clitóris. Foram excluídos estudos que não descrevessem a fisiologia do clitóris durante a excitação e estudos repetidos nas bases de dados.

RESULTADOS

As buscas eletrônicas geraram um total bruto de 54 artigos na base PubMed, 28 na SciELO, 124 na LILACS, e 444 na Wiley. Após a seleção de títulos foram incluídos da base PubMed 34 artigos, da SciELO quatro artigos, da LILACS 33 artigos e da Wiley 129 artigos.

A partir da leitura do resumo foram excluídos 23 artigos da PubMed, todos os quatro artigos da SciELO, os 33 artigos da LILACS e os 129 artigos da Wiley, restando um total de 11 estudos que

supostamente citariam ou descreveriam a ereção do clitóris. Após a leitura destes, três foram excluídos por não citarem, em nenhum trecho, a ereção clitoridiana. Deste modo, de acordo com os critérios, a presente revisão foi erigida sobre apenas oito estudos, todos da base de dados Pubmed.

Tabela 1: Resumo dos artigos incluídos na revisão.

Autor/Ano	Título	Método	Resultados	Conclusão
Shafik, 1993 [B]	Vaginocavernosus reflex. Clinical significance and role in sexual act	Estudo da ação e relevância clínica do reflexo vaginocavernoso em 17 mulheres com idade média de 36,6 anos, com coleta de EMG dos músculos BC e IC na dilatação de balão vaginal.	Houve contração de IC e BC com aumento de amplitude proporcional a aumento de inflação vaginal, e latência do reflexo inversamente proporcional.	A contração reflexa de IC e BC no ato sexual parece aumentar a ereção de clitóris, devido a compressão do tecido erétil subsequente.
Akkus 1995 [C]	Duplex ultrasonography after prostaglandin E1 injection of the clitoris in a case of hyperreactio luteinalis	Estudo de caso de mulher de 45 anos com clitoromegalia persistente em 15 anos de pós-parto com análise de ultrassonografia duplex do clitóris com injeção intracorpórea de prostaglandina E1	Foi identificado ereção de clitóris e aumento de fluxo arterial após administração de prostaglandina, similar ao encontrado no pênis.	Foi concluído que os procedimentos aplicados podem ser eficazes para melhor compreender a hemodinâmica da ereção clitoriana.
Toesca et al, 1996 [B]	Immunohistochemical study of the corpora cavernosa of the human clitoris	Amostras teciduais do clitóris de 5 pessoas (2 excisões cirúrgicas e 3 cadáveres) de 40-55 anos, para descrição morfológica da arquitetura celular e tipos de células responsáveis pela ereção de clitóris	Foram identificados 2 corpos cavernosos formados por tecido erétil, com vasos de diferentes calibres, cuja contratilidade é mediada por tecido muscular, e uma rica rede de terminações nervosas, porém uma ausência de plexo venoso, visto que o tecido erétil estava adjacente a túnica albugínea, diferente da estrutura do pênis.	O estudo sugere que o clitóris possivelmente atinge ingurgitamento, mas não rigidez devido à ausência de um plexo venoso que seja comprimido para gerar ereção

Tabela 1: Continuação

Autor/Ano	Título	Método	Resultados	Conclusão
Park et al, 1997 [A]	Vasculogenic female sexual dysfunction: The hemodynamic basis for vaginal engorgement insufficiency and clitoral erectile insufficiency	Coelhos brancos foram divididos em grupo controle (n=8) e com aterosclerose (n=7) para determinar o funcionamento fisiológico e patológico do clitóris.	O grupo com aterosclerose apresentou menor aumento de fluxo sanguíneo, pressão intragenital e mudanças de comprimento vaginal comparado ao grupo controle, causado por alterações histológicas fibróticas	O ingurgitamento vaginal e ereção de clitóris são dependentes de um aumento de fluxo sanguíneo, e tecido. A aterosclerose pode ser associada a disfunção erétil do clitóris e insuficiência de ingurgitamento vaginal.
Gragasin et al, 2004 [B]	The neurovascular mechanism of clitoral erection: nitric oxide and cGMP-stimulated activation of BKCa channels	Investigar os mecanismos de ação e indução elétrica do relaxamento do tecido erétil do clitóris, via análise histológica do tecido do clitóris de ratos fêmeas	O relaxamento, ou seja, ereção, do clitóris, é mediado por um mecanismo dependente de óxido nítrico e GMPc, que pode ser visualizado através da indução de FES.	A descrição do mecanismo de produção de óxido nítrico e eletrofisiologia do clitóris facilita o entendimento da função sexual feminina e da disfunção erétil do clitóris.
Shafik et al, 2009 [B]	An electrophysiological study of female ejaculation	Foi coletado eletromiografia (EMG) do corpo cavernoso (CC) do clitóris, músculos bulbocavernosos (BC) e isquiocavernosos (IC), e pressão intrauterina e intravaginal, durante eletrovibração do clitóris até o ponto de sensação de orgasmo e sua duração auto-relatada, de 38 mulheres.	Durante a eletrovibração do clitóris, foi atingida ereção total de clitóris apresentando alta amplitude de ICM em EMG e ausência de amplitude de CC, e amplitude intermitente de EMG de IC e BC, e do útero, durante o orgasmo. Nenhuma mulher apresentou ejaculação.	A ereção total de clitóris foi atingida a partir de aumento do tônus IC, associado a relaxamento muscular e dilatação venosa do CC, e levou ao orgasmo após estímulo contínuo de eletrovibração do clítoris.

Tabela 1: Continuação

Autor/Ano	Título	Método	Resultados	Conclusão
Puppo, 2013 [D]	Anatomy and Physiology of the Clitoris, Vestibular Bulbs, and Labia Minora With a Review of the Female Orgasm and the Prevention of Female Sexual Dysfunction	Revisão para esclarecer aspectos da anatomia e fisiologia dos órgãos eréteis e orgasmo feminino, para melhor educação sexual e prevenção de disfunções sexuais femininas.	Apresenta o aparato erétil feminino como: clitóris (glândula, corpo e crura), bulbos vestibulares e pequenos lábios, que são estruturas externas à membrana perineal. Na excitação sexual experimenta aumento do fluxo sanguíneo e consequente ereção, similar ao pênis, através da compressão do músculo isquiocavernoso, e mantida pelo seu reflexo involuntário. A ereção se apresenta com inchaço e rubor genital e desaparecimento da glândula, coberta pelo prepúcio, contínuo com os pequenos lábios, o que impossibilita sua retração. Tecidos genitais eréteis masculino e feminino possuem as mesmas origens embriológicas. Ereção em 3 fases: latência, tumescência e rigidez muscular. Ocorre a partir de um mecanismo neurovascular que leva ao influxo de sangue arterial e obstrução de retorno venoso.	Profissionais de saúde devem parar de usar termos que não compreendem a ereção de clitóris e não tem embasamento científico quanto a sua estrutura e funcionamento. Entender a anatomia e mecanismos dos órgãos eréteis femininos são essenciais para melhor entender e tratar da saúde sexual feminina.
Nguyen et al, 2023 [C]	Probable drug-induced clitoral priapism due to potentiating effects of pregabalin and duloxetine.	Estudo de caso de mulher afro-americana de 53 anos em tratamento com duloxetina e pregabalina para ansiedade, com relato de dor e inchaço clitoriano persistente	Exame físico indicou presença de priapismo clitoriano como efeito colateral das medicações, cuja combinação resultou em relaxamento da musculatura lisa do tecido erétil e consequente ereção persistente de clitóris	Medicações podem afetar a vasoconstrição por meio de receptores serotoninérgicos ou canais dependentes de cálcio, resultando em ereção de clitóris.

DISCUSSÃO

Aquilo que chamamos ciência ou, mais precisamente, a ciência ocidental, sabia praticamente nada sobre a função sexual humana até os lendários primeiros estudos de William Masters & Virgínia Johnson em 1957. São eles os primeiros a abordar cientificamente a função sexual feminina, apresentando o caráter erétil do clitóris de modo explícito na célebre obra de 1966: "...um ingurgitamento com ereção, como se vê no pênis"¹⁴. Além de suas próprias observações *in loco* da ereção clitoridiana, os autores se embasaram, também, no pioneiro Atlas de Anatomia Sexual de Dickinson¹⁵ que, em 1949, já mostrava o aumento de tamanho, especialmente de diâmetro, do clitóris durante a excitação. A ereção clitoridiana era, naquela época, considerada um fato inclusive óbvio, considerando a verossimilhança anatômica e fisiológica com o pênis.

Todavia, ao que parece, este fenômeno incomodou a maioria da comunidade científica dos anos subsequentes, que deliberadamente escolheu obscurecer e questionar o caráter erétil do clitóris, adotando sistematicamente o termo "ingurgitamento" para referir-se ao aspecto do órgão durante a excitação sexual. Não está claro o motivo pelo qual a ereção feminina possa ter ofendido a comunidade científica da época.

Curiosamente, a comunidade científica da época era composta majoritariamente por homens já que, até 1879, não era permitido às mulheres o acesso à universidade: apenas no século XX a maioria das universidades começou a permitir o ensino feminino¹⁶. Começando a corrida com séculos de desvantagem, as mulheres ainda hoje seguem minoria – 30% a 40% da comunidade científica em geral¹⁷. A hipótese de que a comunidade científica tenha deliberadamente obliterado a ereção feminina por questões puramente machistas e patriarcais é, apesar de apenas hipotética, fascinante, merecendo novos estudos no campo psicossocial.

Talvez comparar o clitóris ao pênis fosse repugnante para o macho cristão, acostumado à imagem imaculada da fêmea necessária ao patriarcado. Talvez o machismo não permitisse que a sexualidade da mulher fosse igual ou, quiçá, superior. Talvez reconhecer a mulher como entidade sexual pudesse inflamar uma indesejada revolução na igualdade de direitos que destruiria a hierarquia patriarcal. Ou, talvez, considerando que a maior parte da comunidade científica é constituída por homens e que 56% destes apresentam disfunção erétil²⁶ enquanto 75% apresentam ejaculação precoce²⁷, pode ser que a disfunção sexual de quem escreve tenha deixado um sentimento de

inferioridade no caso de reconhecer que o clitóris é tão – ou mais – funcional que o pênis e, ironicamente, o abjeto comentário de “mal-comida” inverteria de papéis. Caso você tenha achado o presente parágrafo preconceituoso e de mal gosto é porque ele realmente o é – muito embora longe de ser inútil: tente relê-lo invertendo os papéis de “homem” para “mulher”, e perceba como, de modo assustador, ele parece “socialmente” muito mais aceitável. E isso, por si só, diz praticamente tudo o que se precisa dizer a respeito da nossa cultura atual, aquela que passamos adiante para as próximas gerações.

Os resultados do presente estudo fornecem massiva evidência de que clitóris é um órgão erétil. Tal afirmação não deveria causar espanto, pelo contrário, é mais do que previsível, considerando a anatomia do órgão, composto de corpos cavernosos e esponjosos e um sistema de arteríolas e veias perfeitamente adaptados ao mecanismo erétil – rigorosamente iguais aos do pênis. A ereção clitoridiana é tão fácil de comprovar que inclui até mesmo um caso de priapismo – ou disfunção da ereção persistente¹⁸!

Entretanto, é importante ressaltar a evidência de que o conhecimento da ereção clitoridiana não é algo atual. Desconsiderando o atlas de anatomia de Dickinson (1949)¹⁵ e os artigos de Masters & Johnson (1966)¹⁶, o estudo mais antigo incluído na presente revisão foi aquele no qual Shafik (1993)¹⁹, descreve a contração reflexa da musculatura superficial genital feminina e sua relação com a ereção do clitóris. Na mesma época, mas na contramão, Toesca et al (1996)²⁰ negam a ereção do clitóris, afirmando que ele incha mas não enrijece, devido a supostas diferenças anatômicas entre o clitóris e o pênis – sem, no entanto, descrever estas diferenças. Ainda pior, os autores não deixam claro a suposta relação biomecânica destas diferenças, mantendo, portanto, tal hipótese no campo das suposições. Estas afirmações de Toesca et al.²⁰ são derruídas pelo incisivo Puppo (2013)⁴ que, ao contrário de meras suposições, junta estudos sobre priapismo – casos patológicos de ereção persistente – descritos tanto para pênis quanto para clitóris. Corroborando, Akkus (1995) descreve um caso de clitoromegalia, onde foi possível visualizar o comportamento hemodinâmico clitoriano similar ao encontrado no pênis²¹. Ainda de modo mais definitivo, poucos anos antes Shafik (2009)²² demonstrou, de forma objetiva e observável, a análise eletrofisiológica da ereção clitoridiana de 38 mulheres. A ereção do clitóris não é apenas visível a olho nu, ela é também objetivamente mensurável.

Agigantando ainda mais a evidência, Nguyen et al. (2022)¹⁸, mostraram como a ereção do

clitóris, a partir da administração medicamentosa, foi tão facilmente observável quanto a mesma no pênis. Este mesmo tipo de observação existe em estudos com animais, como os de Park et al. (1997)²³ e Gregasin et al. (2004)²⁴, onde foi observada a ereção de clitóris induzida pelos mesmos mecanismos fisiológicos que o pênis^{23,24}, exceto no caso de disfunção no fluxo sanguíneo²⁴, ou noutros termos, disfunção erétil. O clitóris não só apresenta ereção, mas também disfunção erétil por incompetência venosa²⁴. Sabendo-se que “disfunção erétil incompetência venosa” é apenas um termo impreciso e pouco apropriado para a disfunção erétil causada por disfunção dos músculos superficiais do assoalho pélvico, particularmente isquiocavernosos e bulbocavernosos²⁵, tal conhecimento representa um marco importante para o entendimento das disfunções sexuais femininas, em especial a disfunção erétil do clitóris causada pela falência funcional dos músculos estriados esqueléticos que envolvem este órgão. Distendido este novo horizonte, novos estudos a respeito se fazem urgentes.

Enquanto na primeira metade do século XXI não há sequer um único estudo – nenhum! – focado na disfunção erétil feminina, estudos tratando da disfunção erétil por escape venoso – exatamente o mesmo – porém de pessoas com pênis, abundam na literatura científica, isso desde os pioneiros estudos de Masters & Johnson nos anos 1950, até as centenas de estudos atuais, prolificamente publicados todos os meses. O tratamento da disfunção erétil para pessoas com pênis é focado na retomada do prazer sexual, enquanto que, para a mulher, a falta de prazer é uma expectativa social, um senso comum. As heranças perniciosas da anulação sexual da mulher pelo patriarcado ainda seguem, não só presentes, mas arraigadas na cultura e na ciência ocidental.

Em nossa empreitada pelos escassos ensaios que demonstraram a ereção clitoridiana encontramos estudos abordando diversos aspectos biopsicossociais e físicos da função sexual feminina, bem como suas respectivas disfunções. Tais estudos, apesar de cientificamente válidos, têm sua perspectiva limitada pelo uso de uma linguagem que não só menospreza, mas dissimula e encoberta a ereção do clitóris e, com ela, parte fundamental da sexualidade feminina como um todo. Ainda mais grave, o uso de termos como “ingurgitamento” como referência ao evento consequente à excitação sexual feminina, em lugar de “ereção”, é não apenas uma falha técnica (congestão e ereção são eventos distintos e subsequentes), mas também um exemplo de como uma sociedade patriarcal e sexista agride os direitos da pessoa com clitóris sobre suas prerrogativas mais vitais.

Desgraçadamente, é possível afirmar com certa segurança que o principal problema hoje não

é escassez de conhecimento ou das bases fisiológicas a respeito da ereção do clitóris, mas sim uma arcaica, infundada e injusta noção de superioridade biológica ainda arraigada em nossa cultura, que facilmente aceita que a saúde sexual da pessoa com pênis depende diretamente de sua capacidade de ereção, enquanto a saúde sexual da mulher, alijada e alienada de sua capacidade fundamental de gerar prazer, reside unicamente sobre a capacidade de reprodução. Mesmo nos dias de hoje a mulher ainda continua sendo vista como uma propriedade, uma mercadoria útil para a conservação do capitalismo patriarcal hereditário. Os ecos desta mentalidade continuarão existindo enquanto utilizarmos os termos “virgem” para seres humanos que ainda não iniciaram a vida sexual com parceria, ou “promíscua” (e todas suas variantes chulas) para mulheres que fazem sexo puramente por prazer – um direito alienável de qualquer ser humano.

A ereção do clitóris – ou simplesmente ereção – é um entendimento fundamental não só para a avaliação e tratamento das disfunções sexuais femininas, mas uma ferramenta cognitiva para que a sociedade em geral possa abandonar as putrefeitas heranças patriarcais que ainda tentam anular a sexualidade feminina, causando um contingente imensurável de sofrimento para a maior parte da humanidade. Reconhecer a sexualidade feminina e os direitos sexuais da mulher não é fazer justiça – longe disso – mas é devolver um direito alienável a mais da metade da população humana. Corrigir as escaras purulentas do patriarcado dos livros de anatomia, fisiologia e do discurso científico e acadêmico não é urgente (foi urgente no século passado): é desesperadamente atrasado.

CONCLUSÃO

O clitóris é um órgão erétil, formado por estruturas anatômicas naturalmente evoluídas para produzir ereção eficaz, como corpos cavernosos e corpos esponjosos perfeitamente funcionais e que dispõem de um complexo arterial centralizado e um venoso periferizado, bem como dos respectivos músculos estriados esqueléticos responsáveis por bloquear este sangue causando o mecanismo fisiológico conhecido, desde tempos imemoriais, como ereção. Todavia, apesar da massiva evidência científica, clínica e popular, a ereção clitoridiana é propositalmente alienada do conhecimento, tendo como patrocínio uma descarada negligência da comunidade científica atual. Adjunta a tal alienação reside o tenebroso cenário de uma pandemia de disfunção erétil feminina, em pleno curso porém desprezada, deliberadamente encoberta pelo sofisma do clitóris sem ereção.

As causas desta alienação ainda carecem esclarecimento, mas provavelmente se fundamentam no caráter historicamente patriarcal, sexista e misógino da sociedade ocidental moderna. Estas características, apesar de inaceitáveis pela Declaração dos Direitos Humanos de 1948 cruzam, ainda que rastejantes, o primeiro quarto do século XXI, e de modo vergonhosamente vitorioso.

Não só é urgente a correção de todo o estado da arte do conhecimento científico atual, mas ainda mais fundamental é a iluminação do grande público a respeito do tema. A comunidade não pode esperar pela oxigenação da arcaica sociedade machista que ainda compõe, majoritariamente, a comunidade científica, para que a ereção do clitóris e, com ele, a igualdade sexual feminina, recebam o status que merecem. Trata-se de questão de direito: a sexualidade é um direito inalienável de qualquer ser humano, independentemente de qualquer outra coisa. É preciso que a população se levante e finalmente arranque estas informações da indecente obscuridade na qual ainda perdura. Em plena Era da Informação, cada um de nós é capaz de levar conhecimento adiante e colocar inúmeras pedras na pavimentação do futuro no qual a igualdade sexual seja, de fato, real. A sexualidade feminina do século XXI exige apenas igualdade. Reflita, cara leitora, por alguns minutos, se por acaso a população feminina – mais da metade da população mundial – clamasse por justiça: pelos séculos de desprezo, humilhação, sabotagem, sofrimento, torturas, assassinatos em massa... Bem... se justiça fosse o clamor, talvez falem adjetivos para descrever o horror que se seguiria. Por sorte, o mundo que as mulheres algum dia construíram e, nalguns raros lugares seguem construindo, está longe desse tipo de terror que, ao que parece, consiste em artimanha particularmente masculina.

REFERÊNCIAS

1. Potts M. Why Can't a Man Be More Like a Woman? *Obstetrics & Gynecology*. 2005 Nov;106(5, Part 1):1065–70.
2. Van Anders SM. Testosterone and Sexual Desire in Healthy Women and Men. *Archives of Sexual Behavior*. 2012 May 3;41(6):1471–84.
3. Parish SJ, Simon JA, Davis SR, Girdali A, Goldstein I, Goldstein SW, et al. International Society for the Study of Women's Sexual Health Clinical Practice Guideline for the Use of Systemic Testosterone for Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women. *Journal of Women's Health*. 2021 Apr 1;30(4):474–91.

4. Puppo V. Anatomy and physiology of the clitoris, vestibular bulbs, and labia minora with a review of the female orgasm and the prevention of female sexual dysfunction. *Clinical Anatomy*. 2012 Nov 21;26(1):134–52.
5. Muraro RM. Introdução História ao Malleus Maleficarum in Kramer H & Sprengler J. O Martelo das Feiticeiras. Rio de Janeiro: Rosa Dos Tempos, 3ed, 1991, 528 p.
6. Foucault M. História da Sexualidade: 1. A vontade de saber. (2022) Rio de Janeiro: Paz & Terra, 14ª ed. 175 p.
7. Foucault M. História da Sexualidade: 2. O uso dos prazeres. (2022) Rio de Janeiro: Paz & Terra, 14ª ed. 319 p.
8. Foucault M. História da Sexualidade: 3. O cuidado de si. (2022) Rio de Janeiro: Paz & Terra, 7ª ed. 315 p.
9. Araújo G, Zanello V. Sexual desire in Brazilian women: an integrative review of scientific literature. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2022;39(e210036).
10. World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics [Internet]. Who.int. 2025. Available from: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en>
11. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V [Internet]. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2013. Available from: <https://membros.analysispsicologia.com.br/wp-content/uploads/2024/06/DSM-V.pdf>
12. Latif EZ, Diamond MP. Arriving at the diagnosis of female sexual dysfunction. *Fertility and Sterility*. 2013 Oct;100(4):898–904.
13. Pettigrew JA, Novick AM. Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women: Physiology, Assessment, Diagnosis, and Treatment. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2021 Sep 12;66(6):740–8.
14. Masters WH, Johnson VE, Kolodny RC. 1988. Masters and Johnson on Sex and Human Loving. Boston, MA: Little Brown. p 1–621.
15. Dickinson RL. Human Sex Anatomy: A Topographical Hand Atlas Medical aspects of human fertility. Williams & Wilkins, Univ. Minnesota, 1949. 145 p.
16. Wikipedia. Mulheres na ciência. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Mulheres_na_ci%C3%Aancia. Acesso em 31/08/2025.
17. The Economist. The gender gap in science [Internet]. The Economist. 2017 [cited 2025 Sep 8]. Available from: <https://www.economist.com/graphic-detail/2017/03/10/the-gender-gap-in-science>
18. Nguyen J, Chin JJ, Blalock M. Probable drug-induced clitoral priapism due to potentiating effects of pregabalin and duloxetine. *American Journal of Health-System Pharmacy [Internet]*.

2022 Sep 16 [cited 2025 Sep 8];80(1):e14–7. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36112421>

19. Shafik A. Vaginocavernosus Reflex. Clinical significance and role in sexual act. Gynecologic and Obstetric Investigation [Internet]. 1993 Jan 1 [cited 2025 Sep 8];35(2):114–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8449442>
20. Toesca A, Stolfi VM, Cocchia D. Immunohistochemical study of the corpora cavernosa of the human clitoris. *Jornal of Anatomy*. 1996;188:513–20.
21. Akkus E, Carrier S, Turzan C, Wang TN, Lue TF. Duplex ultrasonography after prostaglandin E1 injection of the clitoris in a case of hyperreactio luteinalis. *The Journal of Urology*. 1995;153(1237-1238).
22. Shafik A, Shafik IA, El Sibai O, Shafik AA. An Electrophysiologic Study of Female Ejaculation. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2009 Sep 21;35(5):337–46.
23. Park K, Goldstein I, Andry C, Siroky M, Krane R, Azadzo K. Vasculogenic female sexual dysfunction: The hemodynamic basis for vaginal engorgement insufficiency and clitoral erectile insufficiency. *International Journal of Impotence Research*. 1997 Mar 1;9(1):27–37.
24. Gragasin FS, Michelakis ED, Hogan A, Moudgil R, Hashimoto K, Wu X, et al. The neurovascular mechanism of clitoral erection: nitric oxide and cGMP-stimulated activation of BK_{Ca} channels. *The FASEB Journal*. 2004 Sep;18(12):1382–91.
25. Latorre GFS, Fernandes L, Machado MP. Fisioterapia sobre a disfunção erétil de pacientes não prostatectomizados. *Rev Bras Fisiot Pelvica* (2021) 1(1)70-81.
26. Moreira Jr ED, Bestane WJ, Bartolo EB, et al. Prevalence and determinants of erectile dysfunction in Santos, southeastern Brazil. *Sao Paulo Med J/Rev Paul Med* 2002;120(2):49-54.
27. El-Hamd MA, Saleh R, Majzoub A. Premature ejaculation: an update on definition and pathophysiology. *Asian J Androl*. 2019 Sep-Oct;21(5):425-432. doi: 10.4103/aja.aja_122_18. PMID: 30860082; PMCID: PMC6732885.