

A DIFICULDADE NA SAÚDE DA MULHER: O DESCONHECIMENTO DO PRÓPRIO CORPO E O TABU SOCIAL ACERCA DO ASSUNTO¹

FERRARINI, Carolina B.²PADULLA, Maria Julia³SUPTITZ, Amanda⁴RADAELLI, Patrícia Barth⁵

Se saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deve ser considerada como direito humano básico. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002 S/P)

RESUMO

Este artigo tem por finalidade fazer uma análise crítica sobre a condição da saúde sexual feminina no mundo atual, utilizando como meios de pesquisa artigos científicos, para uma revisão bibliográfica, abrangendo várias facetas sobre o tema. Assim, por meio da análise das disfunções sexuais entre os gêneros; da busca pelas raízes históricas e culturais que envolvem a temática; da análise da atuação e do papel dos profissionais médicos no momento oportuno, instante esse de se tentar uma correção das desigualdades e disfunções persistentes entre as mulheres. Consoante a isso, foi perceptível um tocante de necessidade de conscientização pelo profissional médico na abordagem clínica, somado à urgência de conhecimento e melhor diálogo nas mais diversas esferas sociais pela população geral, sobretudo tendo a mulher como enfoque do contexto.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade, Mulher, Saúde, Tabus, Disfunções, Dificuldades.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta o resultado de uma pesquisa sobre a atuação de grande incidência de profissionais médicos, especificamente na área ginecológica, e as barreiras observadas para a abordagem no tratamento da saúde da mulher.

A investigação deu-se pelo viés de uma possível discrepância médica na análise da sexualidade feminina, dificultando a evolução clínica e omitindo aspectos que urgem de uma mulher moderna. Nesse contexto, surge a necessidade de relatar e entender a importância da contribuição dessa discussão para sociedade, em especial para o grupo feminino.

¹ Artigo elaborado a partir de pesquisa realizada na disciplina de Leitura e Produção de Textos, do Programa de Desenvolvimento Pessoal e Profissional - PRODEPP, do Curso de Medicina, do Centro Universitário FAG.

² Acadêmico do Curso de Medicina. E-mail: carolferrarini@hotmail.com

³ Acadêmico do Curso de Medicina. E-mail: majupadulla@gmail.com

⁴ Acadêmico do Curso de Medicina. E-mail: amanda_suptitz@hotmail.com

⁵ Professora Orientadora – Doutora em Letras, pela UNIOESTE, Mestre em Linguagem e Sociedade, Especialista em Literatura e Ensino, Graduada em Letras e Pedagogia. Coordenadora do Núcleo de Atendimento e Apoio ao Estudante do Centro FAG - NAAE, docente no Centro Universitário FAG. E-mail: patriciab@fag.edu.br

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O conceito fundamental da saúde plena aborda um equilíbrio entre todos os artifícios que de alguma forma convergem para promoção de um indivíduo saudável, com seus direitos respaldados e preservados, assim como já previsto pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Entretanto, pouco se é abordado sobre a saúde sexual ser um dos recursos importantíssimos para se alcançar esse objetivo e isso apresenta ainda mais empecilhos quando se trata do sexo feminino, especificamente. Demonstrando, assim, o enorme abismo que permeia a teoria e a prática de médicos, os quais influenciam diretamente nessa área de tratamento, essencialmente durante o atendimento.

A partir desse princípio, toma-se que a OMS (2006) define sexualidade como um aspecto central do ser humano. Isso abrange, além do sexo, identidades, papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Apresenta, ainda, vivenciada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos, conforme o exposto por Nogueira e Pachú (2021). Isso demonstra o quanto o bem-estar na questão envolve muitas perspectivas particulares.

Contudo, segundo Diamond & Alley (apud Silva, et al., 2021), tal autocuidado ainda enfrenta barreiras, no sentido do desconhecimento e compreensão, tornando este, um problema de saúde pública que urge de diálogo e uma melhor abordagem. A partir da observação dos fatores supracitados, cabe salientar a extrema importância dos profissionais de saúde neste cenário. É incumbência deles conseguir orientar as mulheres sobre saúde sexual. Por ser uma questão rica e complexa, carece do envolvimento de profissionais de diversas áreas (ginecologia, urologia, psiquiatria, medicina de família etc.), para uma abordagem integral da sexualidade.

Assim, mesmo as mulheres levando suas queixas expressas nos ambulatórios, muitos médicos sentem-se pouco à vontade em abordar a temática, justificando tal fato pela própria formação que, até o presente, ou seja, em pleno terceiro milênio, não inclui um estudo mais amplo e melhor da sexualidade humana, como sugere Tozo, et al. (2007). Fator esse que corrobora para a sensação de que esta temática não faz parte da saúde da mulher e, nesse ínterim, Lara, et al. (2008), posiciona-se afirmando que uma minoria da parcela feminina tem a iniciativa de falar sobre suas dificuldades sexuais e apenas uma pequena parcela dos ginecologistas questiona sobre a função sexual de suas pacientes.

Além disso, outro importante inconveniente dessa problemática abordada é a presença da polarização "mulher x reprodução" e "homem x sexualidade" na mentalidade social, claramente

expresso no discurso de Silva, et al. (2021). Ademais, Botton, Cúnico, Strey (2017) salientam ser essa é uma dificuldade relacionada a desconstrução dos estereótipos de gênero nos espaços de saúde, já que ainda vinculam as necessidades femininas a uma possível gestação, enquanto as do homem estão somente ligadas às práticas de autocuidado; evidenciando um indubitável enredo, o qual se volta ao fato do grupo masculino procurar profissionais mediante a queixa de disfunção sexual e grupo feminino, por sua vez, para fins reprodutivos.

Discursos como esses, reiteram que as mulheres não podem – e que, de certa forma, que não devem – ter esses comportamentos, já que o usufruto do corpo vinculado à prática sexual pelo prazer ainda está ligado, no imaginário social, ao masculino. Campanhas que promovem tais ideias não contemplam de forma plena uma prevenção às doenças e mortes precoces e evitáveis, bem como perpetuam estereótipos tradicionais sobre os homens e as mulheres. (BOTTON; CÚNICO; STREY, 2017 p.03)

Em contrapartida, Ballone (apud Tozo, et al. 2007), como fator relevante, traz à tona a prevalência e intensidade dos transtornos sexuais femininos, apresentando-os como extremamente elevados, e sem dúvida superiores às disfunções sexuais masculinas. À luz do exposto, há uma incoerência de dados, pois se as dificuldades relacionadas ao prazer sexual são predominantes no sexo feminino a problematização se volta a seguinte indagação: Por que em pleno século XXI é difícil encontrar médicos que queiram e saibam contemplar esses açoitados?

Sobre os diferentes pontos de vista, há a relevância de um passado histórico que se repercute ainda no presente. A tradição patriarcal na qual por muito tempo o marido era tido como o provedor da casa e a esposa, na situação de dependente, era encarregada dos “deveres conjugais”, incluindo, nestes o “serviço sexual”. (DANTAS & GIFFIN, 2005; DIAMOND & ALLEY, 2019 s/p)

Nesse sentido, é perceptível que os tabus relacionados a tal saúde são construídos e legitimados pelas raízes históricas e culturais da sociedade patriarcal e pelas diversas instituições sociais. Nessa tônica, para Ressel e Gualda (2003), a história aponta a igreja como cumpridora de seu papel conservador dos valores sociais, por intermédio da impregnação do medo religioso e do temor ao pecado. Essa instituição tentou manter a vergonha ligada a tudo que se relacionasse a sexo; defendeu a manutenção da virgindade feminina e a aceitação da relação sexual somente após o casamento, instituindo, dessa forma, o controle da sexualidade feminina.

Infelizmente, conforme salienta Trindade (apud Oliveira, Rezende, Gonçalves, 2018), a mulher, pela sua condição desigual em relação ao homem, por muitos anos viveu sob a sua tutela, em primeira instância do pai e em segunda do marido, com sua vivência sexual normatizada pelos padrões

Cristãos, legitimada pela instituição do casamento e pelo cumprimento da função reprodutora. “Família, escola, igreja, instituições legais e médicas mantêm-se, por certo, como instâncias importantes nesse processo constitutivo” (LOURO, 2008, p. 2).

Nessa lógica, mesmo com tantas mudanças no quesito sexual, maior autonomia e mudanças no estilo de vida feminino; o prazer vinculado ao sexo no gênero feminino ainda é rondado de tabus e enfrenta dificuldades que envolvem a mentalidade da sociedade como um todo, refletindo na estrutura educacional e, principalmente, na forma de atendimento médico ultrapassado.

É a partir desse entendimento que a entrada das mulheres no mercado trabalhista proporcionou a elas maior compreensão quanto aos seus direitos e, assim, buscassem a “liberdade” e o prazer sexual almejado, tendo clareza de que a sexualidade não se baseia apenas na reprodução. Somado a isso, pela óptica de Oliveira, Rezende e Gonçalves (2018), a partir de então tal grupo começou a optar por experiências da atividade sexual de outras formas, buscando alcançar satisfação e prazer; o que evidencia uma barreira de impedimento à saúde do sexo mais abrangente, a qual somente será derrubada a partir de mudanças sociais.

Logo, a maior problemática, na contemporaneidade, é um descompasso entre a evolução de conceitos e a substituição de prerrogativas retrógradadas, ao mesmo tempo em que não se vê um segmento de mudança nos espaços de graduação e formação humanística, os quais devem ser voltados ao acolhimento das diversas demandas acerca da saúde feminina e não somente aos termos técnicos e reprodutivos antes incumbidos às mulheres pelo autoritarismo.

A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado. Existem desafios para a efetivação da atenção à saúde da mulher, principalmente na abordagem da sexualidade feminina entre os profissionais e as usuárias dos serviços de saúde, tendo em vista que o diálogo ainda se observa pouco incluído devido aos tabus encontrados no âmbito social. (NOGUEIRA; PACHÚ, 2021).

Um exemplo dessa formação médica patriarcal, trazido por Lara et al. (2008), é que grande parcela do grupo feminino não busca ajuda, por vergonha, por frustração ou por falhas de tentativas de tratamento subprofissionalizado, mesmo havendo altas taxas de disfunção sexual. Ainda, é válido pontuar que uma minoria das mulheres tem a iniciativa de falar sobre suas dificuldades sexuais e apenas uma pequena parcela dos ginecologistas questiona sobre a função sexual de suas pacientes. “[...]. Observa-se também a falta de disciplinas na grade curricular dos cursos de graduação que

abordem a sexualidade humana de forma desvinculada da função da reprodução” (TOZO, et al., 2007).

Nessa continuação, é importante ressaltar que o profissional da saúde deve ter condições para ajudar a paciente em suas queixas sobre a prática do ato sexual em si, explicando com propriedade - a partir da sua autonomia e empenho em se aprofundar durante a capacitação - as diversas maneiras de conhecer o prazer, sem sentir vergonha na abordagem dessas e extrapolando o tradicionalismo ainda vigente, pois para a paciente é a consulta que a ajudará na melhora da vida sexual e na busca pelo gozo. “Dessa forma, visando todos os fatores históricos no segmento das desigualdades, torna-se imprescindível melhorar a assistência à saúde para esta população, evidenciando as vivências sexuais e o autocuidado.” (NOGUEIRA; PACHÚ, 2021).

Enfim, é a partir da abordagem dessa temática no exercício dos atendimentos clínicos, que a sexualidade feminina poderá possivelmente experimentar, de fato, a sua totalidade.

3. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento da pesquisa, optou-se por uma revisão de literatura, com metodologia de pesquisa bibliográfica e análise de diversos artigos, entre eles: “Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista”; “Abordagem das disfunções sexuais femininas”; “Saúde sexual feminina em tempos de empoderamento da mulher”; “História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades”. Juntamente com as contribuições de pesquisas e publicações de autores como Ana Júlia da Silva Nogueira; Clésia Oliveira Pachú e Tozo, et al., que se utilizaram, além das próprias ideias, de análises adicionais propostas por Diamond & Alley, Ballone, Trindade e Ferreira, que com suas abordagens somaram para construção deste artigo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em consoante com o que foi apresentado, é notório entender que há dificuldades na abordagem da saúde da mulher, principalmente na sexualidade. Essas problematizações, evidenciadas na análise, são fruto da falta de diálogo, do pouco conhecimento ou omissão dos profissionais de saúde no procedimento clínico dessa temática, além da desigualdade entre gêneros, incumbida por

questões histórico-culturais. Nessa concepção, até o presente momento, o sexo para a mulher é analisado como um papel puramente reprodutivo, deixando em aberto a avaliação de diversos outros fatores como desejo, prazer e fantasias, os quais são partes primordiais do que é o gozo de se viver em unanimidade à tudo que uma vida sexual plena pode oferecer.

Ademais, após a discussão proposta, pode-se avaliar que tais impasses na abordagem da sexualidade feminina são frutos de um passado repleto de rótulos, os quais subjugaram ao sexo feminino as exigências masculinas. Assim, é evidente que essa construção histórica corrobora para, no presente, haver tantos tabus envolvidos na saúde da mulher. Uma vez que, a sexualidade é parte integrante e indissociável do bem-estar fisiológico e psicológico, urgindo, por fim, a ânsia de mudanças veementes.

REFERÊNCIAS

DIAMOND& ALLEY apud SILVA, A.C.S.P. et al. **Saúde sexual feminina em tempos de empoderamento da mulher.**

NOGUEIRA, Ana Júlia da Silva; PACHÚ, Clésia Oliveira. **Sexualidade da mulher e autocuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa.** Research, Society and Development publicado em 21/11/2021

TOZO, et al. **Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista.** Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2007;

LARA, Lúcia Alves da Silva, et al. **Abordagem das disfunções sexuais femininas.** 30, Junho.2008. p.1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/gR6xLY789rj3f9tmMmT9CGw/?format=pdf&lang=pt>

SILVA, A.C.S.P. et al. **Saúde sexual feminina em tempos de empoderamento da mulher.** 21, junho. 2021. p. 1-10. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16415>

BOTTON, Andressa.CÚNICO, Sabrina Daiana. STREY, Marlene Neves. **Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias.** 25, Janeiro-Junho. 2017. p.1-6. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasmetodista/index.php/MUD/article/view/7009/5608>

BALLONE, apud TOZO, et al. **Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista.** Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2007;

RESSEL, Lúcia Beatriz; GUALDA, Dulce Maria Rosa. **A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais.** Ver. Esc. Enferm. USP, Set 2003, disponível em <https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000300010>

TRINDADE; FERREIRA, 2008, p. 418 apud Lima de Oliveira, E., Martins Rezende, J., Peres Gonçalves, J. **História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades.** Revista Ártemis, vol. XXVI nº 1; jul-dez, 2018. pp. 303-314.

LIMA DE OLIVEIRA, E., Martins Rezende, J., Peres Gonçalves, J. **História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades.** Revista Ártemis, vol. XXVI nº 1; jul-dez, 2018. pp. 303-314.

LARA, Lúcia Alves da Silva, et al. **Abordagem das disfunções sexuais femininas.** 30, Junho.2008. p.1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/gR6xLY789rj3f9tmMmT9CGw/?format=pdf&lang=pt>

