

A INVISIBILIDADE DO PRAZER FEMININO NA SAÚDE: UMA ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE DIREITOS HUMANOS E DIREITOS SEXUAIS

Welison Matheus Fontes da Silva¹

RESUMO: Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a questão da sexualidade, a feminina em especial, discutida a partir das práticas da assistência à saúde e sua relação com os direitos humanos. Contabilizou-se cerca de 6.432 artigos indexados em SciELO e Medline, entre 2000 e 2018. Desses, trinta abordavam aspectos relacionados a sexualidade feminina no âmbito da saúde e estavam de acordo com os critérios de inclusão. Porém, dentre os trinta, apenas sete apresentavam as contribuições necessárias para a construção desse trabalho. Destacou-se que, em relação às práticas da assistência à saúde, a sexualidade como forma de expressão natural da mulher ainda é pouco discutida. Ignoram-se alguns fenômenos exclusivamente humanos que fazem propiciar felicidade e bem-estar, como o prazer, emoção, afetividade e comunicação. Sendo assim, entendemos que para questionar como se educa e orienta sobre a sexualidade, faz-se necessária uma ação interdisciplinar que responda tais questões a partir de uma perspectiva que integre a promoção, proteção e garantia dos Direitos Humanos, sexuais e reprodutivos.

60

Palavras-chaves: Saúde da mulher. Sexualidade. Educação em saúde. Direitos sexuais.

ABSTRACT: This paper aims at performing a theoretical review on sexuality, especially the female, discussed in relation to healthcare practices and its relation to human rights. An account of 6,432 articles can be found in the platforms SciELO and Medline, published between 2000 and 2018. Among those articles, thirty approached aspects related to female sexuality and health and followed the criteria adopted for this research, whereas only seven presented information essentially relevant to this paper. Notably, when it comes to healthcare, female sexuality is still overlooked. Human-exclusive phenomena that provide happiness and wellbeing are left out of any discussion, such as pleasure, emotion, affection and communication. Thus, we understand that in order to question how education and orientation on sexuality are conducted, interdisciplinary action is needed, one that answers those questions from a perspective that includes the promotion, protection and guarantee of human, sexual and reproductive rights.

Keywords: Women's health. Sexuality. Health education. Sexual rights.

¹ Faculdade de Serviço Social (UERJ), bolsista de extensão (DEPEXT) no projeto Repensando as estratégias para a prevenção e a promoção da saúde em DSTs e HIV/AIDS na Policlínica Piquet Carneiro (PPC). fonteswelison@gmail.com

INTRODUÇÃO

O presente artigo é resultado de parte das atividades efetuadas, por ocasião da inserção no Projeto de Extensão “Repensando as estratégias para prevenção e promoção da saúde em DSTs e HIV/AIDS”, realizado na Policlínica Piquet Carneiro(PPC)/UERJ. No curso das ações desenvolvidas, junto aos usuários do SUS, foi identificada a necessidade de serem aprofundadas as discussões acerca da sexualidade humana, em especial a feminina. Para tanto foi realizada revisão narrativa da literatura sobre a temática discutida a partir das práticas da assistência à saúde e sua relação com os direitos humanos. Contabilizou-se cerca de 6.432 artigos indexados em SciELO e Medline, entre 2000 e 2018. Desses, trinta abordavam aspectos relacionados a sexualidade feminina no âmbito da saúde e estavam de acordo com os critérios de inclusão. Porém, dentre os trinta, apenas sete apresentavam as contribuições necessárias para a construção desse trabalho. Destacou-se que, em relação às práticas da assistência à saúde, a sexualidade como forma de expressão natural da mulher ainda é pouco discutida. Ignoram-se alguns fenômenos exclusivamente humanos que fazem propiciar felicidade e bem-estar, como o prazer, emoção, afetividade e comunicação. Sendo assim, entendemos que para questionar como se promove discussões e orientações sobre a sexualidade, faz-se necessária uma ação interdisciplinar que responda tais questões a partir de uma perspectiva que integre a promoção, proteção e garantia dos Direitos Humanos, sexuais e reprodutivos

61

RESULTADOS

Nesta revisão foram incluídos sete artigos científicos, os quais estavam disponíveis em: SciELO (três artigos) e Medline (quatro artigos). No sentido de clarificar os resultados obtidos com os artigos, recorre-se a uma tabela (Tabela 1).

Tabela 1 - Artigos encontrados nas bases de dados sobre a compreensão do prazer feminino na saúde.

Título	Autores	Indexado	Resumo do artigo
Representação social das relações sexuais: um estudo transgeracional entre mulheres.	VIEIRA, Kay Francis Leal et al	SciELO - Psicologia: Ciência e Profissão, v. 36 n° 2, p. 329-340, abr./jun. 2016.	Objetivou-se analisar as representações sociais das mulheres acerca das relações sexuais. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, cuja amostra foi composta por 60 mulheres.
A Model for the Management of Female Sexual Dysfunctions / Modelo para abordagem das disfunções sexuais femininas	LARA, Lúcia Alves da Silva et al	SciELO - Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Vol. 39, Nº 4, p. 184-194, 2017.	Discute a importância do prazer sexual como manutenção da saúde e do bem-estar da mulher, e como as condições médicas e psicossociais podem afetar negativamente. Compreende também a limitação do debate sobre função sexual no consultório do ginecologista, devido à falta de modelos ou protocolos disponíveis para orientar a intervenção neste tema.
Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde.	LEMONS, Adriana	SciELO - Saúde Debate, v. 38 n° 101, p. 244-253, Rio de Janeiro, abr./jun. 2014.	O artigo objetivou identificar a percepção de enfermeiras e assistentes sociais, que realizaram capacitação de ações educativas em contracepção, sobre direitos sexuais e reprodutivos e sua importância na promoção desses direitos. Os resultados revelaram restrito conhecimento sobre direitos sexuais e reprodutivos entre os profissionais.
Pain experienced during vaginal and anal intercourse with other sex partners: findings from a nationally representative probability study in the U.S.	HERBENICK, Debby et al	Medline - The journal of sexual medicine, n° 12, fev. 2015.	Efetua uma análise sobre mulheres que reportam ter sentido dor durante suas últimas relações sexuais. Além disso, apresenta que muitas mulheres não discutem sobre isso com seus parceiros. Essa dor pode ser causada por razões individuais ou clínicas.

Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women—results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB).	ABDO, C.H. et al	Medline - International Journal of Impotence Research, nº 16, p. 160-166, 2004.	O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência e os fatores de risco das disfunções sexuais femininas em uma seleção de grupos sociais. Em conclusão, quase metade das mulheres apresentou pelo menos uma disfunção sexual e a prevalência aumentou com a idade e com os níveis educacionais mais baixos.
The high prevalence of sexual concerns among women seeking routine gynecological care.	NUSB AUM, M.R. et al	Medline - The Journal of Family Practice, nº 49, p.229-232, 2000.	O artigo aborda a sexualidade como uma parte importante da saúde, qualidade de vida e bem-estar geral. Os estudos mostraram que menos da metade das preocupações sexuais dos pacientes são conhecidas por seus médicos, e os médicos não sabem quão comuns são essas preocupações sexuais em suas práticas
Sexual healthcare needs of women aged 65 and older.	NUSB AUM, M.R.; SINGH, A.R.; PYLES, A.A.	Medline - Journal of the American Geriatrics Society, nº 52, p. 117-122, 2004.	O artigo compara a prevalência e o tipo de preocupações sexuais e interesse e experiência em discutir essas preocupações com médicos para mulheres com menos de 65 anos e 65 anos ou mais.

A metodologia da revisão narrativa da literatura dá suporte ao que foi observado no projeto de extensão “Repensando as estratégias para a prevenção e promoção da saúde em DSTs e HIV/AIDS”, através da realização de atividades de Grupos de Salas de Espera, promovidas pelo Serviço Social nos ambulatórios da Policlínica Piquet Carneiro, onde surgem de forma significativa demandas que envolvem a questão de gênero e sexualidade.

DISCUSSÃO

A representação do que é ser mulher e as relações sexuais são influenciadas por normas, valores cristãos, cultura, política e economia. Segundo Vieira et al¹, a partir das ideias de Engels abordadas em seu artigo Representação social das relações sexuais: um estudo transgeracional entre mulheres, considera-se que as

atividades sexuais, no princípio da civilização, entre homens e mulheres, eram livres, embora isso não refletisse como promiscuidade. Os autores afirmam que dentro das sociedades chamadas de clãs, os relacionamentos ficaram ao longo do tempo exercendo uma determinada ordem, acabando com o relacionamento livre. Isso acontece devido a ampliação das proibições em relação ao casamento, onde tornam-se cada vez mais impossíveis as uniões por grupos, que foram substituídas pelo que Engels² vai chamar de Família Sindiásmica, onde já se observa o matrimônio por pares. Ainda que a poligamia e a infidelidade permanecesse como um direito dos homens, contrariamente das mulheres exigiam-se rigorosa fidelidade, sendo o adultério cruelmente castigado. Segundo Engels, a família sindiásmica é o estágio evolutivo que permitirá o desenvolvimento da Família Monogâmica.

Deste modo, compreende-se que a família monogâmica, que tem origem no período de transição entre a fase média e superior da barbárie, é expressão da “grande derrota histórica do sexo feminino em todo o mundo” (ENGELS, 1997, p.48)² e coincide com o triunfo da civilização nascente. Entende-se que esta ocorre baseada no predomínio do homem, o qual tem como finalidade procriar filhos cuja paternidade seja indiscutível; para que assim, os filhos, como herdeiros legítimos, recebam a posse dos bens de seu pai. Nessa fase observa-se que os laços conjugais são agora muito mais sólidos, cabendo somente ao homem rompê-los, a quem igualmente se concede o direito à infidelidade. Entretanto, exige-se sobre a mulher, uma castidade e fidelidade conjugal rigorosa, ainda que para o homem não representa mais que a mãe de seus filhos. Ou seja, a relação sexual toma uma conotação diferente e passa a ser vista como meio de procriação e formação familiar.

Segundo Vieira¹, é somente a partir da Revolução Sexual da década de 1960, com o surgimento da pílula anticoncepcional, que ocorre uma mudança da vida sexual das pessoas, sobretudo das mulheres. Diversas foram as contribuições feministas nas décadas 60 e 70 do século XX que visavam uma ruptura na ordem social vigente, que mantinha a pretensa naturalidade da opressão feminina. Com a palavra de ordem das feministas, “nosso corpo nos pertence”, surge o debate acerca da reapropriação do corpo, que contemplava tanto os aspectos individuais da mulher, quanto suas relações na vida coletiva, abordado por Ávila e Corrêa³ no artigo O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos.

É neste contexto, da década de 1970, que o ato sexual perdeu sua função apenas reprodutiva e passou a ser um ato de prazer também para as mulheres; que adquirem controle de sua fecundidade, reapropriando-se não só de seus corpos, mas também da sua sexualidade.

No que se refere ao conceito de sexualidade, escolhemos como referencial teórico a obra de Michel Foucault, *História da Sexualidade*⁴. Para o autor, nas sociedades ocidentais, durante séculos, se ligou o sexo à busca da verdade, sobretudo a partir do cristianismo. O sexo, nas sociedades cristãs, tornou-se algo que era preciso examinar, vigiar, confessar e transformar em discurso. Podia-se falar de sexualidade, mas somente para proibi-la. O esclarecimento, a "iluminação" da sexualidade se deu nos discursos e na realidade das instituições e das práticas. As proibições faziam parte de uma economia complexa.

Além disso, observa-se que a sexualidade é, aqui, discutida a partir de seu processo de desnaturalização e de reconstrução, logo, não se limita a comportamentos ou práticas sexuais. Há uma compreensão dos aspectos culturais, das dimensões políticas e sociais que envolvem a sexualidade, desvinculando a da reprodução biológica da espécie.

Essa contribuição nos traz para um debate mais recente do que a Organização Mundial de Saúde⁵ entende como sexualidade, atravessando inúmeras e profundas metamorfoses ao longo dos tempos, acompanhando as transformações históricas e sociais e impulsionando muitas delas. Para a OMS:

A sexualidade é um aspecto central do ser humano ao longo da vida e inclui o sexo, gênero, identidades e papéis, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experienciada e expressa através de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações. Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem sempre elas são todas experienciadas ou expressas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, económicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais.⁵ (tradução nossa)

Esta definição é certamente uma das mais divulgadas de todas as definições de sexualidade.

Em relação a questão de gênero, a qual se define, segundo o Ministério da Saúde⁶, como um conjunto de relações, atributos, papéis, crenças e atitudes que definem o ser homem ou mulher, houve uma fundamental preocupação acerca da saúde da mulher, embora, poucos foram os programas de saúde, tanto nos países

desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento, que não tivessem um foco maior nos aspectos reprodutivos.

Para Mori, Coelho e Estrella⁷, é importante mostrar a evolução dos conceitos sobre saúde da mulher ao longo das últimas décadas, pois saúde materna, saúde reprodutiva e saúde da mulher são expressões que apontam para discussões conceituais. Para as autoras, entende-se que da primeira à terceira há um avanço no que diz respeito à condição feminina. Logo, falar da saúde da mulher significa atentar para todo o contexto psicossocial em que esta se insere, onde é preciso incluir aspectos relativos à enfermidade, doença, bem-estar, assim como às atividades de prevenção, diagnóstico, cuidados e cura. Consideramos representativa para o artigo, como um conceito integral e amplo em relação à saúde da mulher, essa referência canadense:

A saúde da mulher envolve aspectos emocionais, sociais e seu bem-estar físico e é determinada por um contexto político, cultural e econômico da vida das mulheres, assim como biológico. Essa ampla definição reconhece a validade das experiências das mulheres, suas opiniões sobre saúde e suas experiências de saúde. Cada mulher deveria ter oportunidade de alcançar e manter sua saúde, tal como definida por ela própria, no seu mais alto potencial” (Women’s Health Interschool Curriculum Committee, 1995, apud Galvão; 1999, p. 173).⁸

66

Foi nas primeiras décadas do século XX que a saúde da mulher passou a fazer parte das políticas públicas de saúde. Segundo Mori, Coelho e Estrella⁷, nas décadas de 1930, 1940 e 1950 os programas materno-infantis contribuíam para uma visão restrita da mulher como mãe e “dona de casa”. Devido ao crescimento acelerado da população mundial, a saúde da mulher passa a ser fonte de preocupação de diversos países. No Brasil, programas de “controle da natalidade” disseminaram-se no final da década de 1970. Como os grandes norteadores desses programas tinham objetivos demográficos, a melhoria da saúde e da qualidade de vida das mulheres ficava relegada a segundo plano. Para o Estado, quem merecia sua atenção era aquela encontrava-se no período fértil.

Deste modo, percebemos como ignorou-se que nosso corpo e nossa mente possuem desejos e vontades em relação a nós mesmos e aos outros. Por isso, trazemos aqui a necessidade de entender sexualidade como algo bem maior e também como direito humano, que faz parte da nossa vida e tem a ver com o nosso comportamento, nossas emoções, nossos desejos, nossos sentimentos, nossos prazeres e nossas relações pessoais e sociais.

Foi a partir das décadas de 70 e 80 do século XX, com o crescimento das produções teóricas feministas, que pontuou-se a sexualidade como um direito. A tomada de consciência sobre si, como sujeitos, foi fundamental para relacionar a repressão à sexualidade como uma estratégia de dominação. Entende-se, neste momento, que as mulheres devem ser respeitadas como agentes de sua sexualidade.

Segundo Lemos⁹, no artigo Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde, considera-se sobre os direitos sexuais e reprodutivos como parte integrante de todo o conjunto de direitos de cidadania, que transcendem o aspecto da reprodução e discutem aspectos que implicam relações de gênero desiguais. Lemos⁹, discute a questão dos direitos sexuais e reprodutivos, partindo da obra de Petchesky, como direitos humanos e integrantes das necessidades humanas básicas, onde afirma-se que a reprodução, a sexualidade e a saúde têm a mesma importância que os direitos sociais e econômicos.

Além disso, considera-se que essa relação no âmbito da atenção a saúde é fundamental para a eficaz implementação das diretrizes governamentais, constituindo-se como instrumento de ação política, que traz à tona discussões necessárias como aborto, diversidade sexual, concepção, contracepção e mortalidade materna, antes restritos aos aspectos legais e de saúde, para o campo dos direitos humanos.

Entender o efetivo exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, é também compreender a importância de políticas públicas que assegurem a saúde sexual e reprodutiva. Deve-se cobrar que o Estado garanta esses direitos e promova uma articulação entre os profissionais de saúde, de modo que, no atendimento aos usuários, essa garantia não seja comprometida.

Segundo Corrêa, Alves e Januzzi¹⁰, considera-se o mesmo conceito de saúde sexual que o HERA (Health, Empowerment, Rights and Accountability – Saúde, Empoderamento, Direitos e Responsabilidade, em tradução livre):

A saúde sexual é a habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação. A saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na autoestima, que implica abordagem positiva da sexualidade humana e respeito mútuo nas relações sexuais. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria da pessoa. Ela é enriquecedora, inclui o prazer e estimula a determinação pessoal, a comunicação e as relações.¹⁰ (p. 45).

De acordo com os *Cadernos de atenção básica: saúde sexual e saúde reprodutiva*¹¹, podemos considerar como alguns principais direitos:

O direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, e com total respeito pelo corpo do(a) parceiro(a); O direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual; O direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças; O direito de viver a sexualidade, independentemente de estado civil, idade ou condição física; O direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual; O direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade; O direito de ter relação sexual, independentemente da reprodução; O direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids; O direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação; O direito à informação e à educação sexual e reprodutiva.¹¹ (p.16)

Consideramos fundamental a implementação de políticas públicas que contemplem as especificidades dos diversos segmentos da população, sobretudo reconhecendo a universalidade dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos. Além disso, também é essencial entender o desafio que é para os profissionais de saúde, por meio de sua prática, entender que as questões relacionadas a sexualidade, a partir de uma perspectiva dos direitos, têm papel fundamental não só na construção de boas práticas não discriminatórias como também na promoção, proteção e garantia dos Direitos Humanos, sexuais e reprodutivos.

Compreender a sexualidade exige uma reflexão a partir de um conjunto de características humanas que se traduz nas diferentes formas de expressar a energia vital, chamada por Freud¹² de libido, que quer dizer energia pela qual se manifesta a capacidade de se ligar às pessoas, ao prazer/desprazer, aos desejos, às necessidades, à vida. Ou seja, a sexualidade refere-se a um conjunto de excitações e de atividades que surgem desde a infância e proporcionam um prazer que vai além da satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental.

Segundo os *Cadernos de atenção básica: saúde sexual e saúde reprodutiva*¹¹ observou-se que os profissionais de saúde, em geral, sentem dificuldades de abordar os aspectos relacionados à sexualidade ou à saúde sexual de seus pacientes. Justificam que a temática referida é considerada polêmica, na medida em que a compreensão e a discussão sobre sexualidade está muito marcada por preconceitos e tabus, deste modo, os profissionais de saúde não se sentem preparados ou se sentem desconfortáveis em lidar com o tema.

O artigo de Lemos⁹ ainda nos traz outro dado importante coletado através da entrevista com treze enfermeiras, um enfermeiro, cinco assistentes sociais e uma médica inscritos no Curso Programa de Atenção à Saúde da Mulher-Contracepção (PAISM).

Os direitos [pelos os entrevistados] foram entendidos como decisão, escolha por métodos contraceptivos, opção pelo parceiro sexual e acesso à informação ou orientação quanto à prevenção de DSTs ou contracepção. Para a maioria das participantes, no que tange à contracepção, o conteúdo dos direitos reprodutivos abarca prioritariamente o planejamento do número de filhos. Temas como aborto, esterilização, o debate em torno da medicalização do corpo feminino e o uso abusivo de tecnologia não foram contemplados pelas participantes, embora os dois primeiros tenham sido abordados durante o curso. (...) Questões como qualidade do sexo, liberdade de não desejar sexo e atividade sexual nas distintas fases da vida quase não foram citadas.⁹ (p.252)

Tais questões que não foram citadas pelos profissionais de saúde nos trazem a importância da compreensão também do prazer sexual para a manutenção da saúde e do bem-estar, sobretudo da mulher. Para Audre Lorde¹³, há uma razão pela qual o erótico é tão temido, e tantas vezes relegado unicamente ao quarto, isso quando chega a ser reconhecido, pois entende-se que essa conexão da mulher ao prazer demandará que toda sua vida seja vivida dentro do conhecimento de que tal satisfação é possível.

(...) logo que começamos a sentir intensamente todos os aspectos de nossas vidas, começamos a esperar de nós mesmas e do que desejamos da vida que isso esteja de acordo com aquele prazer de que nos sabemos capazes. Nossa sabedoria erótica nos empodera, se torna uma lente pela qual escrutinamos todos os aspectos de nossa existência, nos forçando a examiná-los honestamente em termos de seus significados relativos em nossas vidas. E essa é uma grave responsabilidade, projetada desde dentro de cada uma de nós, de não se conformar com o conveniente, o falseado, o convencionalmente esperado, nem o meramente seguro.¹³ (p.57)

Com base no que foi compreendido por Lara et al¹⁴, no artigo A Model for the Management of Female Sexual Dysfunctions é imprescindível, para a manutenção da saúde e do bem-estar da mulher, que se tenha prazer, entretanto, por condições médicas e/ou psicossociais, isso pode ser afetado negativamente. Numerosas condições clínicas, psicológicas e sociais podem afetar esse aspecto importante da vida, mas ainda assim nota-se que a discussão sobre função sexual no consultório do ginecologista é limitada devido à falta de modelos ou protocolos disponíveis para orientar a intervenção a partir dessa temática. É importante ressaltar que a sexualidade feminina e as relações sexuais também dependem fortemente dos costumes de cada época e sociedade.

Lara et al¹⁴ desenvolvem no artigo um modelo para abordagem das disfunções sexuais femininas, entretanto, observamos que tal modelo também pode contribuir para que outros profissionais da saúde possam repensar suas práticas e fornecer uma abordagem eficaz para lidar com os aspectos psicossociais da disfunção sexual feminina. Os autores propõem um modelo para ensinar, orientar e permitir (EOP) constituído em três fases (2017, p.186)¹⁴:

- Ensinar sobre a resposta sexual, onde o profissional da saúde explica a fisiologia da resposta sexual feminina, e se concentra nas suas três principais fases (desejo, excitação e orgasmo);
- Orientar sobre saúde sexual para fornecer informações sobre vivência saudável da sexualidade;
- Permitir a estimulação do prazer sexual, que é um direito individual e importante para o bem-estar físico e emocional do indivíduo.

Uma pesquisa brasileira¹⁵, publicada no International Journal of Impotence Research, mostrou que 49% das mulheres apresentam alguma disfunção sexual, sendo a diminuição do desejo sexual o distúrbio mais prevalente. Além disso, são poucos os modelos disponíveis para orientar um médico na discussão da disfunção sexual. Logo, avalia-se que os médicos estão cientes de menos de 50% dos problemas sexuais dos pacientes¹⁶. Entretanto observa-se que os pacientes reconheçam a importância de discutir tais tópicos com seus médicos, sobretudo as mulheres idosas¹⁷.

É necessário expor que nem todas as instituições de saúde discutem abertamente sobre a sexualidade, conseqüentemente se torna comum, sobretudo nos países em desenvolvimento, que grande parte da população tem relativamente pouca educação e baixo nível de acesso à informação sobre o exercício de uma sexualidade saudável. Muitos problemas relacionados à prática sexual podem ser resolvidos se um profissional de saúde, seja o médico, enfermeiro, psicólogo ou até mesmo assistente social, fornecer informações sobre a sexualidade e os mecanismos psicológicos, sociais e biológicos da resposta sexual, que podem ser abordados na atenção primária à saúde (APS). Desse modo, compreende-se a necessidade de um treinamento efetivo para os profissionais se sentirem incentivados a discutir sobre a saúde sexual e para identificar as mulheres que têm disfunções sexuais e lhes oferecer tratamento.

Cabe analisarmos que algumas condições relacionadas à disfunção sexual feminina demandam uma intervenção mais adequada, pois não podemos ignorar os tabus sobre a sexualidade e que muitas vezes impedem que as mulheres acessem os serviços de saúde, caso tenham problemas sexuais. Uma pesquisa estadunidense¹⁸ mostra que cerca de 30% das mulheres e 7% dos homens relataram sentir dor durante o sexo vaginal, sendo que a maioria relatou uma dor leve e de curta duração. Cerca de 72% das mulheres e 15% dos homens relataram dor durante o sexo anal, de forma mais frequente, incluindo dor moderada ou grave (para as mulheres) e de duração mista. Um dos resultados do artigo também mostra que em grandes proporções, os americanos não dizem ao parceiro se sentiu algum tipo de dor durante o sexo.

Não menos importante, é preciso ressaltar que em algumas sociedades contemporâneas, a atividade sexual ainda permanece relacionada à imoralidade, o que resulta na repressão contínua do exercício de uma sexualidade livre, especialmente para mulheres e em casos de violência de gênero. Além disso, algumas religiões associam a atividade sexual ao pecado e desencorajam a livre expressão de relações sexuais, exceto, como já exposto aqui, para a procriação. Cabe aos profissionais de saúde entender a realidade dos seus usuários para que assim possam oferecer uma abordagem adequada junto à uma equipe multidisciplinar.

Sendo assim, entendemos que os profissionais da área de saúde e as mulheres podem contribuir bastante para a melhoria da qualidade de vida e saúde, por permitir a troca de conhecimentos, saberes e experiências na busca de uma assistência integral. O acolhimento, a escuta qualificada, as atividades de grupos de sala de espera e a relação dos profissionais com as usuárias são ferramentas que os profissionais de saúde precisam utilizar nesse contexto. Logo, assumindo essas considerações, discutir o prazer feminino na saúde, conduzido com um 'novo olhar', a partir de uma perspectiva de direitos humanos, pode significar um momento de descoberta, de construção de uma sexualidade livre e sua própria autonomia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse artigo visa iluminar as discussões acerca da sexualidade, a feminina em especial, como algo que foi e ainda é objeto de interdição em vários campos,

apesar de atualmente vivermos sob outros padrões de moral, ética e comportamento. Além disso, percebe-se também que a mulher, pela sua condição dada como 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 sexualidade normatizada pelos padrões cristãos, legitimada pela instituição do casamento e pelo cumprimento da função reprodutora.

Entretanto, entendemos que a sexualidade deve ser vivida de forma igualitária pelo homem e pela mulher, assim como também entendemos como um direito da própria sexualidade, a fim de que se desfrute de uma vida sexual boa e saudável. É possível perceber que ainda hoje, em relação às práticas da assistência à saúde, a sexualidade como forma de expressão natural do homem ainda é pouco discutida. Ignoram-se alguns fenômenos exclusivamente humanos que fazem propiciar felicidade e bem-estar, como o prazer, emoção, afetividade e comunicação, sendo assim, entendemos que, para questionar como se educa e orienta sobre a sexualidade, faz-se necessária uma ação interdisciplinar.

Deste modo, também se faz necessária uma reflexão de que a partir do reconhecimento do prazer em nossas vidas, será possível alcançar energia para uma mudança genuína dentro do nosso mundo, ao invés de meramente nos colocarmos apenas como engrenagem do sistema ou uma mera mudança de personagens no mesmo teatro tedioso.

72

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VIEIRA, Kay Francis Leal; NÓBREGA, Renata Pires Mendes; ARRUDA, Maria Valdênia Soares; VEIGA, Priscila Monique de Melo. Representação social das relações sexuais: um estudo transgeracional entre mulheres. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36 n° 2, abr./jun. 2016, p. 329-340.
2. ENGELS, Friedrich. A origem da família, da propriedade privada e do Estado. Tradução de Leandro Konder. In: MARX, Karl, ENGELS, Friedrich. **Obras escolhidas, Volume 3**. São Paulo: Alfa-Omega, s/d, p. 36-48.
3. ÁVILA, Maria Betânia De Melo; CORRÊA, Sônia. O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos. In: Galvão L, Díaz, J, organizadores. **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilema e desafios**. São Paulo: Editora Hucitec/Population Council; 1999. p. 70-103.

4. FOUCAULT, Michael. **História da sexualidade I: A vontade de saber**, tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1988. p. 78-145.
5. WORLD Health Organization. **Sexual health**. Genebra, Suíça. 2006. Disponível em: <https://www.who.int/topics/sexual_health/en/>. Acesso em: 17 jan. 2019, 18:38:56.
6. MINISTÉRIO da Saúde. **Humaniza SUS – Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. MORI, Maria Elizabeth; COELHO, Vera Lúcia Decnop; ESTRELLA, Renata da Costa Netto. Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22 nº 6, Rio de Janeiro, set. 2006, p. 1825-1833.
8. GALVÃO, Loren. Saúde sexual e reprodutiva, saúde da mulher e saúde materna: a evolução dos conceitos no mundo e no Brasil. In: Galvão L, Díaz, J, organizadores. **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilema e desafios**. São Paulo: Editora Hucitec/Population Council; 1999. p. 165-79.
9. LEMOS, Adriana. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. **Saúde Debate**, v. 38 nº 101, Rio de Janeiro, abr./jun. 2014, p. 244-253.
10. CORRÊA, Sônia; ALVES, José Eustáquio Diniz; JANNUZZI, Paulo de Martino. Direitos e Saúde Sexual e Reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGHI, Suzana (Org.). **Indicadores municipais de Saúde Sexual e Reprodutiva**. Rio de Janeiro: ABEP, Brasília: UNFPA, p. 27-62, 2006.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, nº 26, ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
12. FREUD, *Sigmund*. **Um estudo autobiográfico, Inibições, sintomas e ansiedade, A questão da análise leiga e outros trabalhos, volume XX (1925-1926)**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996, p. 23.

13. LORD, Audre. Uses of the Erotic: The Erotic as Power. In: _____. **Sister outsider: essays and speeches**. New York: The Crossing Press Feminist Series, p. 53-59, 1984.
14. LARA, Lúcia Alves da Silva; SCALCO, Sandra Cristina Poerner; TRONCON, Júlia Kefalás; LOPES, Gerson Pereira. A Model for the Management of Female Sexual Dysfunctions. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Vol. 39, Nº 4, 2017, p. 184-194.
15. ABDO, C.H.; OLIVEIRA, W.M. Jr.; MOREIRA, E.D. Jr.; FITTIPALDI, J.A. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women—results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). **International Journal of Impotence Research**, nº 16, 2004, p. 160-166.
16. NUSBAUM, M.R.; GAMBLE, G.; SKINNER, B.; HEIMAN, J.; The high prevalence of sexual concerns among women seeking routine gynecological care. **The Journal of Family Practice**, nº 49, 2000, p.229-232.
17. HERBENICK, Debby; SCHICK, Vanessa; SANDERS, Stephanie; REECE, Michael; FORTENBERRY, J. Dennis. Pain Experienced During Vaginal and Anal Intercourse with Other-Sex Partners: Findings from a Nationally Representative Probability Study in the United States: Pain During Intercourse. **The journal of sexual medicine**, nº 12, fev. 2015.
18. NUSBAUM, M.R.; SINGH, A.R.; PYLES, A.A.; Sexual healthcare needs of women aged 65 and older. **Journal of the American Geriatrics Society**, nº 52, p. 117-122, 2004.