



Trabalho 1943

A DIVERSIDADE SEXUAL OCULTADA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: A CONTRA MÃO DA HUMANIZAÇÃO

Luciane Marques de Araujo¹

Lucia Helena Garcia Penna²

Estudo de reflexão teórica apoiado nos conceitos de violência simbólica, identidade e sexualidade, respectivamente, de autoria de Bourdieu, Deschamps, Moliner e Louro, acerca dos sentidos atribuídos às sexualidades, por enfermeiras e médicos, no campo da saúde da mulher. Objetiva discutir a inserção da temática da diversidade sexual no campo da saúde da mulher. A abordagem desse tema facilita a ruptura de paradigmas e discriminações contribuindo na qualidade da atenção à saúde da mulher, através do respeito às sexualidades, como parte dos direitos humanos e de saúde. Inúmeras tem sido as diretrizes governamentais e ações referentes à saúde das mulheres brasileiras no sentido de tornar mais visível o perfil epidemiológico dessa população considerando principalmente, as correlações entre os índices de morbimortalidade e os aspectos socioculturais, particularmente as questões de gênero, as desigualdades e violação dos direitos humanos, incluindo as liberdades sexual e reprodutiva⁽¹⁾. Observa-se que, tanto enfermeiras como médicos apresentam dificuldades em abordar questões não biológicas relativas à saúde reprodutiva e sexual, como é o caso, da sexualidade e, em especial, sua diversidade. No cotidiano de consultórios, contudo é comum vivenciar situações assistenciais, onde as mulheres referem insatisfação frente à realização de seus desejos e prazeres corporais, e outras experiências singulares, tais como: mulheres que se apresentam com as mamas enfaixadas, se recusando a permitir o exame clínico; dificuldades técnicas, por ocasião da coleta de material para colpocitologia oncótica, pela necessidade do uso do espéculo vaginal em mulheres que nunca tiveram relações sexuais com penetração; mulheres que se autodeclararam homossexuais e que desejam ajuda para obter gravidez sem praticar sexo. O campo da saúde da mulher exige dos profissionais um grau de interesse intrínseco e uma necessidade premente de conhecimento e respeito acerca da temática da sexualidade. A homossexualidade feminina é fenômeno que gera discussões entre os profissionais da área de saúde sexual e reprodutiva, e estes possuem um conjunto de conhecimentos, crenças, valores e atitudes, que construídos em nosso meio social, cuja normatividade é a heterossexual podem determinar representações que motivem a criminalização das condutas sexuais com o mesmo sexo e conseqüentemente, venham a orientar práticas de cuidado, em relação a este grupo de mulheres, que sejam simbolicamente permeadas por violência. Na Idade Média o corpo masculino era o único modelo concebido. Posteriormente, com a ajuda dos estudos de Anatomia, esboçaram-se as diferenças entre os sexos, criou-se a perspectiva binária e a heterossexualidade foi entendida como modelo da normalidade⁽²⁾. O senso comum determinou que os termos hetero e homossexualidade demarcavam uma divisão real entre as pessoas. As novas tecnologias reprodutivas, as inúmeras possibilidades de transgredir fronteiras sexuais, a cada dia desestabilizam antigas certezas; implodem noções tradicionais de tempo, de espaço, de realidade; subvertem as formas de gerar, de nascer, de crescer, de amar ou morrer⁽³⁾. A identidade social refere-se a

¹ Enfermeira Obstétrica. Mestre em Enfermagem pela EEAN/ UFRJ. Profª Assistente do Deptº de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ. E-mail: lmdearaujo@gmail.com.

² Enfermeira Obstétrica. Doutora em Saúde da Criança e da Mulher. Profª Adjunta do Deptº de Enfermagem Materno-Infantil e do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ. E-mail: luciapenna@terra.com.br.



Trabalho 1943

um sentimento de semelhança com alguns outros, ao grupo de pertencimento, enquanto a identidade pessoal se refere a um sentimento de diferença em relação a esses mesmos outros. Portanto, a identidade pessoal corresponde ao que é percebido como que exclusivamente pessoal e, portanto, distinto do grupo⁽⁴⁾. A sexualidade é então construída na rede de todos os pertencimentos sociais. As identidades de raça, gênero, classe, geração, religião, estão todas imbricadas com a identidade sexual e esses vários marcadores sociais interferem na forma de viver a identidade sexual⁽³⁾. Os corpos constituem-se na referência que ancora, por força, a identidade. Esperamos que o corpo dite a identidade. Entretanto, os corpos não são tão evidentes como usualmente pensamos. Nem as identidades são uma decorrência direta das evidências dos corpos. Aprendemos a classificar os sujeitos pelas formas como eles se apresentam corporalmente e por vezes, as pessoas não se declaram em conformidade com seus traços físicos aparentes de pertença categorial. Na medida em que várias identidades sexuais e de gênero emergem e são percebidas ou mesmo reconhecidas, evidencia-se a instabilidade e a fluidez das identidades e isso pode ser percebido como perigoso e desestabilizador para alguns⁽³⁾. A rotina da consulta à mulher, geralmente apoia-se na normatividade social heterossexual, onde as questões relativas à sexualidade se restringem a uma conversa centrada na investigação de dados biológicos. Os desejos e prazeres corporais normalmente só são abordados, e na maior parte das vezes de forma superficial, quando trazidos à discussão pelas próprias mulheres, que superando todas as barreiras ousam tratar destas questões no espaço da consulta. Isto porque não raro esta experiência costuma ser vista por muitas mulheres como um momento de exposição da intimidade física e comportamental, extremamente delicado, que pode ser marcado por uma série de dificuldades de comunicação e especialmente, nos casos de mulheres homossexuais, por julgamentos de ordem moral, o que representa uma das formas de violência. A postura profissional de criminalização das condutas homossexuais, afeta o direito à saúde porque impede que as pessoas tenham acesso à assistência em decorrência do medo de que elas possam sofrer maus tratos. A transformação da abordagem à mulher, com vistas ao respeito da liberdade no exercício da sexualidade, por exigir o envolvimento de vários profissionais da área de saúde, requer o uso de estratégias interdisciplinares. Enfermeiras e médicos dispõem de um capital relativo ao conhecimento, competência e habilidade, próprios de suas profissões, os quais lhes asseguram poder, institucionalmente atestado e reconhecido no campo da saúde, que os situam em posição privilegiada e, portanto, propensa a impor aos seus clientes, seu conjunto de valores, o que caracteriza a violência simbólica⁽⁵⁾. Ao considerarmos a vivência da sexualidade como perigosa e perturbadora, estaremos mais dispostos a adotar posições morais que propõem um controle autoritário e rígido. Se, ao contrário, acreditamos que o desejo sexual é fundamentalmente benigno e liberador estaremos mais dispostos a adotar um conjunto de valores flexíveis. Torna-se imprescindível discutir os papéis das instituições de saúde, local supostamente direcionado ao acolhimento e cuidado das pessoas e que são, no tocante à sexualidade, um local de ocultamento, discriminação e preconceito. Ao negar e mesmo ignorar a homossexualidade e a diversidade sexual não se oferece oportunidades para que as pessoas assumam, sem culpa ou vergonha, seus desejos e revelem suas necessidades de saúde. O direito à saúde inclui o direito à liberdade sexual e reprodutiva. O grande desafio para melhorar a atenção à saúde da mulher homossexual não diz respeito necessariamente a características intrínsecas deste grupo, mas sim à promoção de ações que coibam as consequências das representações dos profissionais de saúde que recaem negativamente sobre as práticas sexuais e modos de viver destas mulheres.



Trabalho 1943

Referências:

01. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2004.
02. Mélo RP. Corpos, heteronormatividade e performances híbridas. *Psicologia & Sociedade*, 24 (1),197-207, 2012.
03. Louro G. Pedagogias da Sexualidade. In: Louro GL (Org). *O Corpo Educado – Pedagogias da Sexualidade*. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2000. p. 7-34.
04. Deschamps J, Moliner P. A identidade em psicologia social: dos processos identitários às representações sociais. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2009.
05. Bourdieu P. *O poder simbólico*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1998.

Descritores: sexualidade, homossexualidade feminina, saúde da mulher

Eixo Temático: Diversidade cultural e o trabalho de enfermagem