



CONCEPÇÕES DE GÊNERO E DE SEXUALIDADE E SUAS INFLUÊNCIAS NA CONSTITUIÇÃO DAS PRÁTICAS NO CAMPO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAGES/SC

Ingrid Farias de Liz ¹
Marivete Gesser ²

1. Introdução

Estudos realizados têm mostrado uma grande dificuldade dos serviços de saúde no atendimento às necessidades de saúde sexual e reprodutiva da população de modo geral. Nesses, na maioria dos casos, o atendimento consegue abranger, no máximo, a importância da utilização de métodos contraceptivos e a realização do exame preventivo de câncer do colo do útero (VILLELA, 1999).

Em trabalho de intervenção psicossocial no campo da saúde sexual e reprodutiva realizado por Gesser et. Al. (2008) em uma escola da rede pública municipal do município de Lages, surgiram indícios de que os serviços de saúde presentes no município estudado não estão preparados para orientarem a população para as questões relacionadas ao campo da saúde sexual e reprodutiva. Os autores identificaram indícios de que os discursos dos profissionais cunham-se predominantemente nas concepções médica e religiosa da sexualidade.

A literatura sobre gênero e sexualidade tem apontado à predominância de algumas concepções relacionadas a esses temas. Estas possuem raízes predominantemente nos discursos de instituições como a Igreja Católica e nas ciências como Medicina, Direito, Psiquiatria, Pedagogia, Estatística e Demografia (FOUCAULT, 1988).

Na concepção Médico-Higienista, a sexualidade é reduzida à genitalidade e a um problema de saúde pública. Esta tem como características: ênfase na prevenção do contágio de DST/AIDS; linguagem anatômica, clínica, de uso comum entre os médicos e de difícil acesso e compreensão à maioria da população; o sexo é classificado na ordem da disfunção e das anomalias; corpo entendido como um conjunto de órgãos e aparelhos que possui a função de reprodução e; negação do prazer (PAIVA, 2000; LOYOLA, 1999; VILLELA, 1999; e SANTA CATARINA, 1998).

1 Graduada em Psicologia pela UNIPLAC. E-mail: ingrid.liz@hotmail.com.

2 Doutora em Psicologia pela UFSC. Professora da UNIASSELVI e da UNIPLAC. E-mail: marivete@yahoo.com.br.



Já a concepção moral-religiosa possui um viés repressor da sexualidade, fazendo prevalecer a “moral dos bons costumes”. Esta tem como principais características: reduz a sexualidade ao sexo (coito vaginal); enfatiza a repressão do sexo, reduzindo a condição de procriativo e vinculando-o ao matrimônio; aprecia os valores burgueses da “moral dos bons costumes”; exalta da idéia de amor “fraternal” entre os cônjuges; descarta da discussão sobre sexualidade o prazer, o desejo e a possibilidade da realização sexual fora da intenção procriar; crítica ao exercício da sexualidade fora do matrimônio, a poligamia e as orientações sexuais divergentes do padrão hegemônico (bi e homossexualidade). (FOUCAULT, 1988; SANTA CATARINA, 1998).

Outra concepção existente é a histórico-cultural de sexualidade. Essa entende que a sexualidade é socialmente construída a partir dos processos de apropriação de cada sujeito, sendo mediada pelas relações de gênero, pelos valores, relações de poder, regulamentos e normas sociais, que se transformam em cada momento histórico (GESSER, 2010).

Segundo WHO (World Health Organization – 2008), os direitos reprodutivos e os direitos sexuais são aspectos relevantes de serem considerados nas práticas de orientação sexual. De acordo com Toneli (2004) a inserção dos direitos reprodutivos no âmbito dos direitos humanos é apontada como um grande avanço, pois não distingue o sexo/gênero da pessoa, sua religião, idade, raça/etnia, grupo social a que pertence. Sendo assim, qualquer um deve ser reconhecido como sujeito de direitos neste campo e deve ter asseguradas as condições para o exercício pleno destes direitos. Já em relação aos direitos sexuais, estes, de acordo com a definição adotada pela Organização Mundial de Saúde, seguem os direitos humanos que já são reconhecidos pelas leis e documentos internacionais. Eles incluem o direito de todas as pessoas e repudiam qualquer forma de coerção, discriminação ou violência, devendo ser protegidos e respeitados (TONELI, 2004).

Portanto, esses direitos englobam os direitos humanos de todos os sujeitos, livre de qualquer discriminação. Envolvem o fato de procurar, receber e transmitir informações referentes à sexualidade respeito pela integridade física dos sujeitos, opção para escolher seu parceiro, decidir ser sexualmente ativo ou não e decidir a hora de conceber filhos. Frente a esses direitos, é relevante socialmente investigar se os mesmos estão sendo garantidos à população nos serviços de saúde.

O objetivo da pesquisa foi o de identificar as concepções de gênero e de sexualidade presentes nos discursos e nas práticas dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde. Acredita-se que essas informações podem contribuir para nortear as políticas públicas voltadas ao atendimento da população na área dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos.



2. Procedimentos metodológicos

A pesquisa foi financiada pela FAPESC – Fundação de Apoio à Pesquisa Científica e Tecnológica do Estado de Santa Catarina tendo seu desenvolvimento entre os anos de 2008 e 2009. A abordagem foi caracterizada pelo cunho qualitativo. Quanto aos objetivos, definiu-se como sendo uma pesquisa exploratória. Para compreender o fenômeno estudado na sua complexidade, optou-se pela utilização de entrevistas em profundidade. Em relação ao procedimento de coleta dos dados, optou-se pela utilização de entrevista semi-estruturada que apresentava uma relação de perguntas que compreendiam os objetivos da pesquisa.

Participaram do presente estudo, doze (12) profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), situada em um bairro do município de Lages/SC. Entrevistou-se o médico, a enfermeira, as técnicas em enfermagem e as agentes de saúde. A amostra foi não-probabilística e por conveniência.

As informações foram sistematizadas em categorias para serem analisadas qualitativamente de acordo com os conteúdos obtidos nas entrevistas. Depois de coletados, os dados foram tratados, através da distribuição em temas definidos a posteriori. Neste processo de análise, foram enfatizadas as significações que emergiram e sua relação com o contexto histórico e cultural.

Os participantes tiveram sua identidade preservada, pois foram utilizados nomes de flores. Além disso, com o término da pesquisa, estes tiveram acesso aos resultados obtidos.

3. Análise dos resultados

3.1 A significação da sexualidade

Os depoimentos obtidos por meio das entrevistas evidenciaram que a significação que os profissionais da UBS têm acerca da sexualidade é ancorada predominantemente nos discursos médico-higienista e moral-religioso. A redução da sexualidade ao coito, a preocupação com as doenças sexualmente transmissíveis, bem como a condenação da homossexualidade perpassaram o subtexto dos discursos dos profissionais.

O depoimento abaixo evidencia uma concepção de sexualidade ancorada predominantemente no discurso moral e religioso no qual há uma crítica à busca pelo prazer e a associação do sexo ao casamento e/ou relacionamento estável. Além disso, evidencia-se um julgamento às jovens que lidam com a sexualidade de forma diferente do que a significada pela profissional como correta.



[...] Sexualidade pra mim, no meu modo de pensar, tem aquele sexo que é só apenas na hora do prazer que é pra conhecer. Muitas vezes tem meninas, hoje que elas vêem e me dizem que elas foram pra conhecer. E tem aquele sexo, que é que tem amor, carinho, que é um sexo assim, eu acho assim, um sexo de casal, de casado de namorado há tempo. Mas hoje infelizmente existe mais pra conhecer [...] (Agente de Saúde).

Iris, uma técnica de enfermagem da UBS, enfatiza em seu depoimento a importância de as pessoas se cuidarem para não adquirirem doenças sexualmente transmissíveis e/ou uma gravidez indesejada, evidenciando uma significação de sexualidade ancorada na concepção médico-higienista. Seu depoimento também indica um juízo de valor acerca das adolescentes que, na visão dela, pensam somente no prazer.

[...] Ah! É cuidado principalmente. Porque sexualidade, primeiro as pessoas têm que pensarem que é bom, mas que requer cuidados, porque a doença ta pegando e principalmente pra não fazer filho. Meu deus! *Eu fico indignada de ver as meninas novas, de não terem cabeça só pensam em fazer, que é bom e pronto não se cuidarem né?* [...] (técnica de enfermagem).

Cravo, médico da UBS, foi o único sujeito participante da pesquisa do sexo masculino. Ele também tem uma significação de sexualidade como sendo restrita ao coito vaginal e ancorada predominantemente na concepção moral-religiosa. Segue fragmento do seu depoimento: [...] Eu acho importante, né? Mas tudo depende da parceria. A parceria do casal influi muito, se o casal se dá bem, parceria é muito importante [...] (médico).

A sexualidade, segundo WHO (2008), é um aspecto central do ser humano ao longo da vida e engloba sexo, gênero, identidade, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. Esta é expressa em pensamentos, fantasias desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos e influenciada pela interação biológica, psicológica, social, econômica, política, cultural, ética, jurídica, histórica, religiosa e espiritual. Bandeira (1999) também ratifica o pensamento da WHO (2008) ao expor que a sexualidade é uma construção histórica e cultural. Ou seja, não há uma sexualidade posta como “única” ou mesmo como “parâmetro”, mas sim diferentes performances que variam conforme as situações culturais e sociais próprias.

Embora o conceito apresentado pela WHO e pela literatura recente sobre o tema aponte que a sexualidade abranje as diversas dimensões acima explanadas, o mesmo tem sido, com bastante frequência, reduzido a genitalidade e vinculado somente ao ato reprodutivo. Reprimiu-se, por várias décadas, tendo como base discursos religiosos e científicos (FOUCAULT, 1988; SANTA CATARINA 1998).

As informações obtidas pela pesquisa evidenciaram que os entrevistados possuíam um discurso antagônico ao conceito de sexualidade apresentado por Bandeira (1999) e pela WHO



(2008). Ou seja, há uma significação predominante da sexualidade como sendo ainda apenas restrita ao coito vaginal. Mesmo os sujeitos tendo consciência de que sexualidade é mais ampla do que o sexo, a redução da primeira ao segundo ainda é uma constante.

Acredita-se que a forma de conceituar a sexualidade está relacionada com os processos de apropriação que cada sujeito possuiu ao longo do seu desenvolvimento. Essa questão será discutida no próximo tópico.

3.2 Processos de apropriação sobre as concepções de sexualidade

A concepção que o sujeito possui sobre sexualidade, esta relacionada ao contexto cultural, a educação sexual recebida e aos processos de apropriação. Ao ser investigado sobre os conhecimentos sobre sexualidade que os participantes tiveram acesso no decorrer de suas vidas, percebeu-se que esses foram "carregados" de moralidade. Emergiram, em suas falas, tanto o preconceito relacionado à homossexualidade, à condenação do sexo antes do casamento e às práticas auto-eróticas, além de a sexualidade ter sido um tema velado e condenado por seus professores e familiares. As ameaças a qualquer subversão do que era instituído no contexto familiar também estiveram muito presentes na história de alguns dos participantes.

O depoimento da agente comunitária Rosa evidenciou que recebeu orientação sexual pautada em preceitos religiosos. Isso ficou explícito ao destacar que o tabu em falar sobre o tema estava presente no cotidiano familiar. Além disso, relatou que, no início de sua adolescência, foi constantemente informada sobre a importância de se cuidar para não engravidar, sendo que esse cuidado era caracterizado como abstinência sexual.

[...] Porque como eu te disse meus pais tinham esse tabu também. Então, foram criados sem ter uma explicação, então eles nunca explicaram pra gente. Onde eu aprendi foi na escola, onde aprendi bastante coisa, alguma coisa com o tempo meu pai me disse aí eu tinha muito medo de uma gravidez porque o meu pai sempre dizia assim pra mim: se você engravidar eu não te quero mais dentro de casa, então é uma coisa que eu já to com 27 anos e toda vida eu guardei pra mim sempre, sempre. Nunca esqueci, então eu sabia até onde eu ia. Aí fui tendo mais orientação, sabendo mais como funcionava, mais como era sobre DST's na escola e quando comecei a trabalhar porque todo ano a gente tem capacitação com o pessoal que trabalha com DST's [...].

A heteronormatividade também esteve presente na história dos sujeitos entrevistados. Orquídea, agente comunitária, relatou que seu pai sempre conversou abertamente sobre a temática sexualidade, embora sugerisse que a filha retardasse o início da vida sexual. Todavia, a entrevistada considera que referente a este assunto possuiu sorte, pois seu pai sempre falou abertamente sobre o tema, ao contrário de sua mãe que possuía uma postura mais "retraída", porém não deixou de falar



sobre o assunto com a filha. No que se refere ao preconceito decorrente da heteronormatividade, segue depoimento:

[...] O pai ria muito, o pai achava a maior graça. Quando passava um homem, porque antes era mais homem homossexual e ele sempre chamava de viadinho ou algo parecido ele ria, mas se chegasse perto da pessoa ele era discreto, tratava igual. Eu acho que deve ser por isso que eu não sou preconceituosa [...].

Os relatos referentes aos participantes que receberam educação sexual no contexto escolar evidenciam a preocupação com a gravidez caracterizada como precoce e com a prevenção de DSTs e HIV/Aids.

A partir das informações obtidas por meio das entrevistas, constatou-se que a orientação sexual de todos os

entrevistados foi mediada pela imbricação das concepções médico-higienista e moral-religiosa. Isso indica que a sexualidade é significada como um problema de saúde pública e reduzida ao coito pênis/vagina. A pesquisa também indicou que há uma grande imbricação entre a sexualidade e as questões de gênero. Essa questão será abordada a seguir.

3.3 Concepções de gênero

No que tange a compreensão do gênero, este é entendido, neste artigo, como “[...] a organização social da diferença sexual. Ele não reflete a realidade biológica primeira, mas ele constrói o sentido dessa realidade” (SCOTT, *apud*, GROSSI et. al. 1998, p. 115). Além disso, as relações de gênero e significações atribuídas ao corpo masculino e feminino configuram o modo como as pessoas pensam, sentem e agem na vivência de sua sexualidade (ROHDEN, 2001). Ou seja, o sexo é situacional e “é explicável apenas dentro do contexto da luta sobre gênero e poder” (LAQUEUR, 2001, p. 23).

Ninguém nasce mulher ou homem, mas se faz homem ou mulher. É no contexto histórico e cultural que se constitui a identidade de gênero feminina e masculina. As características de gênero são construções sócio-culturais que variam através da história e se referem a atribuições culturais a cada um do que considera “masculino” ou “feminino”.

Strey (1998) explica que as concepções de gênero são socialmente construídas. Assim, segundo a autora, cada cultura terá imagens do que é ser homem ou mulher. Scott (1998) já se posiciona destacando que o sexo (biológico) também é construído socialmente, visto que, em cada sociedade, existem significados cristalizados do que é nascer com genitália feminina ou masculina. Estes vão definir o lugar que o sujeito ocupará na sociedade.



Neste sentido, é importante considerar a significação que os profissionais de saúde têm acerca de um sujeito nascer com genitália masculina ou feminina, haja vista que a dimensão do gênero é uma determinação importante no processo de constituição do sujeito. Diante disso, pode-se afirmar que ela media a forma de pensar, sentir e agir desses profissionais no atendimento em saúde sexual e reprodutiva.

No que se refere às questões de gênero e a influência destas nas práticas voltadas ao atendimento na questão da saúde sexual e reprodutiva e na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, observou-se que, predominantemente, há um processo de responsabilização da prevenção da gravidez à mulher. Esta deve ir a UBS com frequência para a realização do exame preventivo de câncer de colo de útero e para a obtenção da pílula anticoncepcional. No que se refere à prevenção de gravidez não planejada, segue o depoimento de Hortência, agente comunitária da UBS: “Ah! Tem anticoncepcional lá no posto né! O que tem pra se cuidar e tal né! E ai você já entra na conversa e vai orientando. A pessoa tem que se cuidar, que não é só namorar, que tem que ter os cuidados, camisinha, comprimido evitar a gravidez, pra evitar” [...].

Os profissionais de saúde têm muitas dificuldades de realizar um trabalho de prevenção e promoção de saúde. Uma questão que fica evidente é o julgamento que possuem aos comportamentos relacionados à sexualidade que fogem dos padrões cristalizados de gênero e/ou que são caracterizados como promíscuos. Vejamos o depoimento do médico entrevistado:

[...] Por exemplo, a maioria das adolescentes que vem aqui, quando vem aqui, a maioria já tão grávida, então não tem nem como falar. Como eu te falei, o preservativo ta em todo lugar. Tem propaganda de como usar. Então já ta muito batido. Então a gente não precisa ta falando, né! Se quer usar, usa, se não, por isso que tem tanta menina grávida [...].

Portanto, a pesquisa mostrou que as significações sobre masculinidade e feminilidade são constituintes do modo como os profissionais atendem os usuários que vêm até a UBS. Portanto, urge a necessidade de contribuir com a desconstrução dos binarismos e essencialismos ainda presentes nos diversos contextos sociais.

4. Considerações Finais

A pesquisa buscou caracterizar as concepções de gênero e sexualidade que constituem as práticas no campo da saúde sexual e reprodutiva em uma Unidade de Saúde do Município de Lages/SC. Procurou-se analisar os principais fatores que constituem a significação da sexualidade para os sujeitos pesquisados. Partiu-se da premissa de que compreender os mediadores das apropriações do gênero e da sexualidade pode contribuir para a implementação de programas



voltados à formação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde para uma atuação ancorada nos direitos sexuais e nos direitos reprodutivos da população.

Dessa forma, para a maioria dos sujeitos entrevistados, a sexualidade está relacionada predominantemente com o coito e aos cuidados que se deve possuir para não contrair uma doença sexualmente transmissível ou mesmo uma gravidez indesejada. A condenação do prazer e a associação da sexualidade à promiscuidade também foram pontos identificados.

Percebe-se que os profissionais apontam dificuldades em abordar questões relacionadas à sexualidade com os usuários do SUS, embora haja políticas públicas que legitimam a discussão dessas temáticas junto à população³. Considerando que os profissionais participam de capacitações relacionadas às políticas e programas do SUS, há necessidade de se pesquisar de que forma essas acontecem e quais os discursos que as fundamentam.

Enfim, é importante que os profissionais reflitam criticamente sobre os discursos relacionados à sexualidade e, com base nisto, ressignifiquem mitos, tabus e preconceitos a ela relacionados para contribuir com a potencialização dos sujeitos atendidos em todas as dimensões da vida, incluindo a sexual. Para isso, é necessária a desconstrução de muitos juízos de valor que estão presentes no cotidiano.

Referências

BANDEIRA, L. Relações de gênero, corpo e sexualidade. In: GALVÃO, L.; DIAZ, J. (Org.). **Saúde sexual e reprodutiva**. São Paulo: Hucitec, 1999. cap. 6, p. 180-197.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade 1**. Vontade de saber. Tradução de ALBURQUERQUE, M. T e GUILHON A. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

GESSER, Marivete. **Gênero, corpo e sexualidade**: processos de significação e suas implicações na constituição da mulher com deficiência física. Tese (Doutorado em Psicologia). Florianópolis: UFSC, 2010.

GESSER, Marivete; PAOLIN, João Sandro e ORSATTO, Silvio Dagoberto. Adolescência, Sexualidade e Reprodução: Aspectos Jurídicos e Psicossociais Voltados à Garantia dos Direitos Humanos. In: **Direitos Humanos: Infância e Adolescência**. Joinville: UNIVILLE, 2008.

GROSSI, Mirian; HEIBORN, Maria Luiza e RIAL, Carmen. Entrevista com Joan Wallach Scott. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 6, n. 1, 1998.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

³ As principais políticas do SUS que abordam questões relacionadas à sexualidade são: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; Diretrizes para a Implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente, Política Nacional de DSTs e Aids.



- LOYOLA, Maria Andréa. A sexualidade como objeto de estudo das ciências humanas. In: Maria Luiza Heiborn (Org). **Sexualidade: o olhar das ciências sociais**. Rio de Janeiro: Jahar, 1999. p. 31-39.
- PAIVA, Vera Lucia Menezes De Oliveira. **Fazendo arte com a camisinha: sexualidade jovem em tempos de aids**. São Paulo: Summus, 2000.
- ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina ocidental**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001. 224p.
- SANTA CATARINA. **Proposta Curricular de Santa Catarina**. Temas multidisciplinares. 1998.
- STREY, Marlene. Gênero. In: JACQUES *et.al.* (orgs). **Psicologia social contemporânea**. Petrópolis, RJ. Vozes, 1998.
- TONELI, Maria Juracy. Filgueiras. Direitos sexuais e reprodutivos: algumas considerações para auxiliar a pensar o lugar da psicologia e sua produção teórica sobre a adolescência. **Psicologia & Sociedade**, 16(1), Número Especial, 2004, p. 151-160.
- VIGOTSKY, L. S. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- VILLELA, Wilza. **Num país tropical, do sexo. Que se faz ao sexo do qual se fala**. São Paulo: Hucitec, 1999. In: DIAS, Juan. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil.
- World Health Organization. **Gender and reproductive rights**. Disponível em: <https://www.who.int/reproductive-health/gender/sexualhealth.html>. Acessado em: 24 de abril de 2008.