

**CONCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DA SEXUALIDADE: UM ESTUDO COM USUÁRIAS DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

*Maria Elidiana Araújo Gomes<sup>a</sup>*

*José Maria Ximenes Guimarães<sup>b</sup>*

*José Jackson Coelho Sampaio<sup>c</sup>*

*Maria Eniana Araujo Gomes Pacheco<sup>d</sup>*

*Márcia Oliveira Coelho<sup>e</sup>*

**Resumo**

O presente estudo objetivou analisar as percepções e vivências das mulheres usuárias da Estratégia Saúde da Família sobre a sexualidade. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, no qual a estratégia de coleta de dados foi a realização de encontros com a participação de 11 mulheres, e gravação das falas acerca da temática. Os dados foram analisados em conformidade com a técnica de análise de conteúdo, em sua modalidade categorial temática. Os resultados, organizados em categorias temáticas, evidenciaram as percepções e vivências da sexualidade, os conflitos presentes nas relações, bem como a articulação da sexualidade com a dimensão afetivo-emocional e sua inferência na construção da identidade e dos relacionamentos. A sexualidade é evidenciada como uma construção histórica e cultural que se dá cotidianamente e de forma dinâmica, sendo essa produção articulada com as experiências sexuais e afetivas, as quais podem contribuir ou não para a realização pessoal das mulheres. A pesquisa aponta para a necessidade de reflexão sobre as demonstrações simbólicas que são expressas de várias formas, ou mesmo silenciadas, durante o atendimento à mulher.

Palavras-chave: Sexualidade. Saúde da mulher. Enfermagem em saúde comunitária. Programa Saúde da Família.

<sup>a</sup> Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem. Enfermeira do Programa Saúde da Família da Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza, Ceará. [mariaelidiana@uol.com.br](mailto:mariaelidiana@uol.com.br).

<sup>b</sup> Enfermeiro. Mestre em Saúde Pública. Pesquisador do Grupo de Pesquisa Vida e Trabalho da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará. [jm\\_ximenes@uece.br](mailto:jm_ximenes@uece.br)

<sup>c</sup> Psiquiatra. Doutor em Medicina Preventiva. Professor Titular de Saúde Pública da UECE. Líder do Grupo de Pesquisa Vida e Trabalho. Fortaleza, Ceará. [sampaiojackson@gmail.com](mailto:sampaiojackson@gmail.com)

<sup>d</sup> Graduada em Psicologia. Psicóloga clínica da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Ceará. [enianaagg@yahoo.com.br](mailto:enianaagg@yahoo.com.br)

<sup>e</sup> Mestre em Saúde Pública. Enfermeira do Programa Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, Ceará. [coelho.moc@oi.com.br](mailto:coelho.moc@oi.com.br)

**Endereço para correspondência:** Maria Elidiana de Araújo Gomes. Rua Tereza Cristina, nº. 389, Centro, Fortaleza, Ceará. CEP: 60015-000. [mariaelidiana@uol.com.br](mailto:mariaelidiana@uol.com.br)

## CONCEPTIONS AND EXPERIENCES ON SEXUALITY: A STUDY WITH WOMEN IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

### Abstract

The aim of this study was to assess the perceptions and experiences of the women who are part of Strategy Family Health on sexuality. This is a descriptive study with a qualitative approach. The data were collected through meetings with 11 women whose talks on the subject were recorded. Those data were analyzed according to the content analysis in their categories and themes. The results, organized in thematic categories, highlight the perceptions and experiences of sexuality, the conflicts in these relationships, as well as the articulation of sexuality to emotional-affective dimension and its inference in the construction of identity and relationships. Sexuality is shown as a historical and cultural construction that takes place daily and dynamically, and this production is linked to sexual and emotional experiences, which may or not contribute to the women's personal fulfillment. Finally the research points to the need for reflection on the symbolic statements that are expressed in various ways or even silenced during the care for women.

Key words: Sexuality. Women's health. Community health nursing. Family health program.

## CONCEPCIONES Y VIVIENCIAS DE LA SEXUALIDAD: UN ESTUDIO CON USUARIAS DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

### Resumen

El presente estudio tiene como objetivo analizar las percepciones y vivencias sobre la sexualidad de las mujeres usuarias de la Estrategia Salud de la Familia. Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, en el cual la estrategia de recolecta de datos fue la realización de encuentros con la participación de 11 mujeres, y grabación de las conversaciones sobre la temática. Los datos fueron analizados en conformidad con la técnica del análisis de contenido en su modalidad categorial temática. Los resultados, organizados en categorías temáticas, evidenciaron las percepciones y vivencias de la sexualidad, los conflictos presentes en las relaciones, así como la articulación de la sexualidad con la dimensión afectivo-emocional y su inferencia en la construcción de la identidad y de los relacionamientos. La sexualidad es evidenciada como una construcción histórica y cultural que se da cotidianamente y de forma dinámica, siendo esa producción articulada con las experiencias sexuales y afectivas, las cuales pueden contribuir o no para la realización personal de las mujeres. La investigación indica la necesidad de una reflexión sobre las demostraciones simbólicas, expresadas de varias formas, o también silenciadas, durante la atención a la mujer.

Palabras-clave: Sexualidad. Salud de la mujer. Enfermería en salud comunitaria. Programa salud de la familia.

## INTRODUÇÃO

O processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) tem propiciado a reorganização de serviços e a elaboração de novas práticas de saúde que possam materializar seus princípios e diretrizes estruturantes.

Nesse cenário, a Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como a principal propulsora da reorganização da atenção básica à saúde. Tal estratégia tem como eixo orientador a vigilância à saúde, concebida como modelo para a reordenação da lógica assistencial, a qual deve superar as intervenções centradas no indivíduo, voltando-se para as ações coletivas, nas quais a família torna-se o foco da atenção e o território social constitui-se o lócus da ação. Desse modo, as ações de prevenção e de promoção da saúde são adotadas como prioritárias.<sup>1</sup>

Nesse contexto, as políticas de saúde no Brasil têm situado a atenção a saúde da mulher como uma das áreas estratégicas no âmbito da atenção básica. Contudo, as ações dirigidas às mulheres ainda têm enfatizado o aspecto biológico e reprodutor do corpo feminino. Assim, nas ações do pré-natal, planejamento familiar, prevenção do câncer ginecológico e na abordagem às doenças sexualmente transmissíveis existe uma preocupação em discernir com o usuário todos os aspectos clínicos, tratamento, notificação e os mecanismos de prevenção em detrimento da valorização das questões afetivas, emocionais e sociais das pessoas atendidas, de modo a acolher as diferenças e permitir um contato sem necessariamente limitar-se às ações programáticas de saúde.

Percebe-se que a sexualidade e a saúde reprodutiva são questões centrais nas políticas brasileiras de saúde configurando-se como aspectos relevantes numa abordagem integral à saúde da mulher. No entanto, a experiência permite considerar que ainda se está distante de realizar um cuidado integral, à medida que a ênfase da atenção volta-se para aspectos objetivos, ou seja, àquilo que se apresenta como problema de saúde imediato, perdendo-se de vista aquilo que está oculto – inerente ao campo da subjetividade, mas não menos relevante quando se adota como fio condutor das práticas o conceito ampliado de saúde.

Portanto, a despeito de todo um discurso que valoriza a participação ativa dos usuários na construção das ações em saúde, percebe-se que, no momento de interação profissional/usuário (geralmente restrito à consulta individual), o profissional, muitas vezes, acaba adotando uma postura de dono do saber, prescrevendo ações, controlando comportamentos e até mesmo conferindo penalidades aos usuários que porventura não seguirem suas orientações. Com isso, velam-se as oportunidades de aproximação daquele que, a despeito de chegar relatando sintomas clínicos, tenta encontrar também um espaço que acolha manifestações de caráter afetivo, emocional e social.<sup>2</sup>

Assim, o maior desafio dos trabalhadores da saúde é concretizar, na prática cotidiana, a superação do monopólio do diagnóstico de necessidades para saber ouvir o outro. Isso é mais que a construção de vínculo ou responsabilização em que o usuário seria responsável por sua saúde, com a participação dos trabalhadores da saúde para alívio do sofrimento e prevenção de possíveis danos em pessoas vulneráveis e doentes.<sup>3</sup>

Somente com a participação dos sujeitos envolvidos na construção da saúde é que se podem dar respostas sobre a melhor forma de promover as necessidades de saúde, já que a integralidade perpassa por uma questão subjetiva. Portanto, a “[...] integralidade talvez só se realize quando procurarmos estabelecer uma relação sujeito/sujeito quer nos debates sobre a organização dos serviços, quer nas discussões sobre as políticas”.<sup>4:64</sup>

Na conjuntura social atual, discute-se a construção de políticas públicas de saúde viáveis que também proporcionem a qualidade de vida do sujeito e da comunidade em que ele está inserido. Nesse referencial, percebe-se uma valorização da promoção da saúde como eixo central.<sup>5</sup>

Com base nessas considerações, acredita-se que a abordagem da sexualidade feminina, muitas vezes negligenciada, torna-se uma ação indispensável para a promoção da saúde da mulher, tendo em vista a produção do cuidado integral. Entende-se que a expressão da sexualidade representa uma dimensão extremamente importante do ser humano, particularmente da mulher, de modo que a feminilidade se expressa não somente no aspecto físico, mas também no psicológico e comportamental, como no estilo de vestir, de se comunicar verbal e não verbalmente, bem como nos papéis assumidos na família e na sociedade.<sup>2</sup>

Dessa forma, pode-se ressaltar a sexualidade como um dos elementos que interferem na qualidade de vida, pois ela está além do domínio biológico, integrando os aspectos psíquicos, emocionais e sociais do sujeito. Sendo assim, a sexualidade está presente na vida das pessoas e passa a se constituir em um dos aspectos importantes das ações de promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida de uma população.

Por conseguinte, entende-se que as ações direcionadas à saúde da mulher, particularmente no tocante ao planejamento familiar, deveriam ser direcionadas para o casal, envolvendo os parceiros na tomada de decisões. No entanto, na prática clínica, é notória somente a participação da mulher, mesmo nos casos em que a participação do parceiro seja fundamental.

Não obstante, percebe-se que as mulheres têm procurado o serviço de saúde não somente em busca de métodos contraceptivos, mas também com demandas, muitas vezes implícitas, no tocante à sexualidade, inclusive manifestando sentimentos de tristeza, solidão,

redução da autoestima e conflitos relacionais com o parceiro. Estas inquietações frequentemente extrapolam o sentido estritamente biológico e reprodutivo e enveredam por aspectos mais amplos e existenciais, o que, por seu turno, impõe a necessidade de criação de espaços de escuta, tendo em vista a expressão das demandas subjetivas das usuárias do serviço.

Diante do exposto, desenvolveu-se o presente estudo com objetivo de analisar as percepções e vivências das mulheres usuárias da Estratégia Saúde da Família no tocante à sexualidade.

### PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa foi desenvolvida junto a mulheres atendidas no programa de planejamento familiar de uma Unidade Básica de Saúde da Família no município de Fortaleza, Ceará. Adotou-se a abordagem qualitativa de investigação em saúde, por sua adequação ao objeto de estudo, o qual está voltado ao universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Ou seja, por adequar-se à apreensão de aspectos submersos nos espaços mais profundos das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.<sup>6</sup>

Foram convidadas a participar do estudo mulheres cadastradas no programa de planejamento familiar, em acompanhamento pela enfermeira da unidade – primeira autora deste trabalho. Desse modo, obteve-se a aceitação de onze mulheres, que se constituíram sujeitos da pesquisa.

Entende-se que o objeto de estudo envolve aspectos relacionados à intimidade das participantes do estudo, muitas vezes permeados por mitos e tabus construídos culturalmente, os quais, geralmente, representam barreiras que as impedem de verbalizar suas ideias, sentimentos e emoções pertinentes a essa temática. Assim, adota-se como estratégia facilitadora da coleta de dados a realização de encontros previamente agendados.

Na perspectiva de criar um ambiente favorável à coleta de informações, os encontros foram realizados em espaço reservado apenas a esse fim, no horário agendado. Por ocasião de cada encontro, realizou-se uma dinâmica de acolhimento e/ou relaxamento, seguida de uma atividade lúdica que permitisse a expressão de aspectos relacionados à sexualidade, possibilitando a troca de experiências entre as participantes. Realizou-se, durante esse momento de verbalização das experiências, a gravação das falas. Foram realizados cinco encontros devido à inibição de algumas participantes em falar sobre o tema e a necessidade, percebida durante os encontros, de aprofundamento do assunto. Contudo, ocorreu oscilação na participação das mulheres nos encontros. Assim, no primeiro, contou-se com a presença

das onze participantes, mas, nos dois seguintes, apenas seis mulheres estiveram presentes; ao penúltimo, compareceram oito e, no último, estavam presentes dez mulheres.

Para análise do material empírico, adotou-se a técnica de análise de conteúdo, na modalidade categorial temática.<sup>7</sup> Dessa forma, os dados permitiram evidenciar as experiências das mulheres pesquisadas, as percepções que formaram e os conceitos que elaboraram. Esses conceitos manifestos e as experiências relatadas ocupam o centro de referência das análises e descrições.

Os depoimentos elaborados nos encontros foram transcritos na íntegra, particularizando as informações por participante e encontro realizado. Na efetuação da análise, inicialmente, realizou-se a leitura flutuante, seguida da leitura exaustiva, escolha das unidades de análise (unidade de registro-frase e de contexto-parágrafo), recorte dos trechos de falas das mulheres que participaram dos encontros. No momento seguinte, com base na identificação das unidades de sentido, foram estruturadas as seguintes categorias temáticas: sexualidade: vivências que confluem para o bem-estar; corpo e sexualidade; sexualidade e prazer nas relações afetivo-sexuais; dimensão afetivo-emocional e sua interface com a sexualidade. Por último, procedeu-se a uma inflexão sobre o material empírico por meio da qual as falas foram analisadas em articulação com a literatura pertinente e a experiência dos pesquisadores.

Quanto aos aspectos éticos, ressalta-se que foram respeitadas as recomendações da Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob protocolo N.º 06126774-0.<sup>8</sup> No intuito de resguardar o anonimato das participantes, as falas apresentadas nos resultados foram codificadas. Para tal, atribuiu-se um número de 1 a 11 às participantes (P1,..., P11); os encontros foram numerados de 1 a 5 (E1,..., E5). Assim, as falas estão identificadas pela numeração da participante e do respectivo encontro, por exemplo, P1; E5.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No espaço de encontro que se construiu ao se desenvolverem as ações de planejamento familiar na unidade de saúde, criou-se a possibilidade de abordar questões referentes à sexualidade e como ela se reflete no cotidiano das mulheres pesquisadas. Proporcionou-se um ambiente físico e emocional seguro, no qual as participantes pudessem verbalizar suas percepções e vivências referentes à sexualidade.

### SEXUALIDADE: VIVÊNCIAS QUE CONFLUEM PARA O BEM-ESTAR

A discussão sobre sexualidade vem adquirindo visibilidade no mundo acadêmico. Contudo, ainda tem sido pouco enfatizada nas políticas de atenção à saúde da mulher. Não obstante, reconhece-se que a sexualidade é elemento constitutivo da vida da mulher a qual se manifesta em suas atitudes e se revela intrinsecamente relacionada a seu bem-estar, como evidenciam as falas a seguir:

“Sexualidade é uma coisa muito boa, é o momento de carinho, é aquele momento de [...] relaxamento, a gente fica deitado. (P4; E1).

“Acho que estar bem consigo, estar se amando para poder passar o amor para o próximo, acho importante.” (P8; E1).

Convém enfatizar que a sexualidade não é um aspecto isolado de nossas vidas, mas sim um dos componentes da qualidade de vida, exercendo importante influência nas pessoas. Além disso, ressalta-se que a sexualidade não é um objeto estático, mas está constantemente sendo construída nas relações estabelecidas no cotidiano, particularmente aquelas que se dão com o parceiro, as quais podem oscilar entre a harmonia e o conflito. Nesse sentido, a participante afirma:

“A gente vive num mar de rosas e de espinhos, porque nem todo dia as pessoas se relacionam bem. Tem dia que briga, tem dia que faz as pazes [...] aí vamos viver de novo.” (P4; E2).

Emerge da fala que, a despeito da existência dos conflitos, há certa dinâmica de conciliação, de restabelecimento do clima de harmonia como condição para o bem-estar, o viver bem consigo e com o outro. Nessa perspectiva, a sexualidade está presente em todo o convívio do casal, envolve o diálogo, a necessidade de compreensão mútua e de companheirismo. Assim, pode-se inferir que essas representações da sexualidade são exemplos dos processos de singularização ou um descarte dos modelos normativos.

Diante do exposto, reforça-se o entendimento de que a sexualidade é, ao mesmo tempo, construída e expressada mediante a interação entre os sujeitos e as estruturas sociais vigentes. Desse modo, a abordagem dessa temática deve contemplar os vários aspectos que estão presentes na complexidade que perpassa a vida cotidiana, não se restringindo a uma visão biológica. Comporta, portanto, os aspectos psicossociais e culturais, além de relacionamentos interpessoais e experiências de vida.<sup>9</sup>

Para algumas participantes, a relação sexual constitui-se como vivência que pode contribuir para seu bem-estar, conforme pode ser visualizado na fala:

“[...] os dois unidos [...] os dois têm que tá ali e na hora do amor tem que ter muito carinho, tem que sentir prazer.” (P7; E1).

Freud, psicanalista do século XIX, apresenta as zonas genitais como instrumentos de “expulsão das substâncias sexuais”<sup>10:88</sup>. Para ele, a sensação prazerosa é proveniente desta descarga, ou seja, do ato sexual. Apesar de enfatizar a relação entre sexualidade e genitalidade, o autor provocou rupturas no pensamento que agrega o sexual ao biológico, ao destacar a importância dos aspectos emocionais e prazerosos gerados no ato sexual satisfatório, transmitindo sensações de bem-estar e proporcionando melhoria na qualidade de vida. Dessa forma, é válido enfatizar que a sexualidade não é um aspecto isolado da vida, mas sim um dos componentes da qualidade de vida do ser humano, exercendo importante influência sobre ela. Esse fato reporta à necessidade de acolherem-se os discursos apresentados, ou mesmo silenciados, no momento do atendimento clínico nas instituições de saúde.

#### CORPO E SEXUALIDADE

A ideia que se faz de corpo tem assumido concepções que são caracterizadas desde a perspectiva biológica e cartesiana até a imagem de um corpo psíquico. Esse último traz consigo eclosões de sintomas no corpo físico sem apresentar explicações fundadas em causas orgânicas.<sup>10,11</sup> Nesse contexto, percebe-se que, no corpo, estão presentes aspectos físicos e psíquicos, numa relação de continuidade, ao mesmo tempo em que sofre influência dos aspectos sociais nos quais cada sujeito está inserido. Assim, o corpo assume imagem e conceitos que são reconstruídos continuamente, em razão das contingências históricas, econômicas e sociais.

Outro fato importante que vale enfatizar é a importância do toque e do núcleo familiar como elementos primordiais para a formação da identidade de gênero corporal. As sensações internas, em que estão implicados fatores biológicos e sociais, mantêm relação estreita com a identidade de gênero. Essas sensações possibilitam sentir-se o pertencimento ao gênero masculino ou feminino, ou seja, caracterizam homens e mulheres.<sup>12</sup> Dessa forma, as falas das participantes expressam essa percepção oriunda das sensações vivenciadas pelo toque, que reporta à ideia de gênero:

“[...] os seios... quando a mão toca nos seios e eu me sinto mais mulher.” (P2; E2).

“Toda mulher liga a sexualidade aos seios, ao toque dos seios e mãos.” (P5; E5).



“[...] é você se sentir mulher, mulher mesmo.” (P1; E1).

Nessa dinâmica de produção, não se encontrou apenas um corpo biológico, mas também corpos emocionais. Esse corpo emocional é construído pela sexualidade, pelas artes, pintura, música. Trata-se de um conteúdo imaginário que propõe uma desterritorialização, para que seja estabelecido um novo paradigma referente ao cuidar destes corpos manifestos.<sup>13</sup>

“[...] toda parte do corpo da gente é uma sexualidade para mim [...] tudo faz parte da sexualidade.” (P7; E4).

“[...] e o que representa pra mim é o seio, o bumbum e essa parte da cintura, é o que mais se utiliza na sexualidade.” (P3; E2).

“Eu coloquei assim: os seios, a barriga e no final eu coloquei um cristalzinho significando a vagina.” (P8; E2).

Assim, a sexualidade é estendida a todo o corpo, em suas dimensões biológicas e psíquicas, interagindo, permitindo o nascimento e sua manifestação na relação consigo e com o outro. Vale enfatizar que alguns autores colocam que a sexualidade é definida como resultado de uma construção histórica e cultural, integrante da rede de significados de um grupo social específico, no entanto, salienta-se que a interpretação cultural deve proporcionar uma visão do sujeito como ser social e singular. Nesse aspecto, percebe-se que o ser humano tem a capacidade de ser um agente criativo, transformador e coletivo. Como tal, sua sexualidade traz consigo esse mesmo caráter. Também é oportuno enfatizar que a sexualidade como parte integrante dos processos de subjetivação abrange tanto componentes afetivos como sociais.<sup>14,15</sup>

No entanto, vale lembrar que a ligação da sexualidade com os aspectos biológicos do sujeito foi construída historicamente, de forma que, atualmente, esta íntima ligação define os papéis dos sexos masculino e feminino. Nesta concepção estereotipada, o homem assume uma busca do prazer, enquanto à mulher resta a submissão à procriação e ao prazer do sexo oposto.<sup>15</sup>

Vale lembrar que partes do corpo foram enfatizadas pelo grupo, configurando uma linha que remete a estereótipos da mídia considerados emblemas da sexualidade: bumbum, cintura e barriga. Para alguns autores,<sup>11,16</sup> essas significações pertencem à ordem de uma “fetichização do corpo”. Para a manutenção desses modelos, o mercado tecnológico, as indústrias farmacêuticas, as terapias alternativas recebem constantes incentivos para novas invenções que propiciem soluções rápidas para o “mal-estar” corporal.<sup>11</sup>

## SEXUALIDADE E PRAZER NAS RELAÇÕES AFETIVO-SEXUAIS

A discussão acerca da sexualidade torna premente a compreensão de que, individualmente, o sujeito traz seu significado construído com base em suas experiências de vida, mediante as quais é elaborada sua história de vida, envolvendo aspectos de caráter individual e coletivo. A orientação afetivo-sexual está vinculada aos sentimentos existentes dentro de cada indivíduo em relação ao outro, dentre os quais se destacam: desejo e prazer sexual, sensações do orgasmo, fantasias sexuais, sonhos eróticos, amor e paixão. A fala de uma participante corrobora este entendimento:

“[...] é realizar o outro na cama, tem que realizar um ao outro.” (P6; E1).

Esse entendimento que atrela a vivência da sexualidade à genitalidade e à relação heterossexual faz parte do pensamento hegemônico acerca do tema. A visão da sexualidade como estritamente relacionada ao encontro genital tem perpassado os processos de subjetivação contemporâneos, nos quais essa linha de subjetivação foi modelada por discursos pertencentes a uma ordem disciplinar ortopédica. Essa ordem tem como pretensão “formar”, “ordenar” e “individualizar os corpos” para regulamentá-los, torná-los “dóceis” para que o poder seja exercido sobre eles.<sup>16</sup>

No entanto, o grupo ultrapassou essas “normas” ao atrelar à sexualidade todo o convívio do casal, enfatizando aspectos importantes como o diálogo, a necessidade de compreensão mútua, envolvendo ainda o cotidiano, o amor, o respeito, o companheirismo. Dessa forma, pode-se referir que as representações da sexualidade sejam exemplos do processo de singularização ou fuga dos modelos normativos. Esse processo é explicitado na fala:

“[...] aquele companheiro legal, naquelas horas maravilhosas [...] nas horas boas e ruins; tudo realiza a mulher, não só o fato de ir para cama, envolve tudo.” (P1; E1).

Uma relação que apresente interação harmoniosa entre os parceiros proporciona uma sensação prazerosa oriunda do encontro. Tal processo de encontro entre sujeitos é entendido como o estar junto, reunir-se, a experiência do contato entre dois corpos, ver e observar, tocar, sentir, participar e amar, compreender, conhecer intuitivamente através do silêncio ou do movimento, do beijo ou do abraço, da palavra ou do gesto.<sup>12</sup> Esse processo em que se dá o encontro entre sujeitos é apresentado na seguinte fala:

“[...] a sexualidade no casal não é só sexo, porque tem mulher que só gosta do marido quando ele tá lá direto com ela [...] sexualidade é quando os dois se convergem [...] mas é como naquela hora a gente sente amor, aquela sexualidade, aquele prazer [...] não só se agarrar e se beijar não.” (P7; E1).

Não obstante, as mulheres também se expressaram acerca da orientação sexual como forma de manifestação da sexualidade, conforme pode ser apreendido das seguintes falas:

“[...] se minha sexualidade tá bem com meu esposo, é porque eu me sinto bem realizada na hora do sexo.” (P5; E1).

“Eu acho que seria feliz [...] com outra mulher.” (P3; E2).

As entrevistadas revelam, assim, as condições de possibilidade de obtenção de prazer sexual. Para elas, esse prazer pode ser conquistado tanto com o esposo – portanto, relação heterossexual – quanto numa relação com outra mulher, isto é, num relacionamento homossexual. Desse modo, revelam uma relação intrínseca entre a sexualidade e a orientação sexual, sendo esta elemento preponderante na construção dos relacionamentos afetivos e, conseqüentemente, da obtenção do prazer sexual.

Deste modo, a definição de papéis e vivências da sexualidade intrarrelacionamentos não é determinada apenas pela categoria gênero. Ou seja, envolve também a construção de uma identidade sexual, a qual se revela nas relações afetivo-sexuais.

Assim, as mulheres heterossexuais têm como objeto de amor e de desejo sexual o homem. No entanto, vale enfatizar o fato de que não basta ter um corpo feminino perfeito, mas se sentir mulher, comportar-se como mulher e desejar o sexo oposto. Por conseguinte, ela precisa estar em paz com sua identidade de gênero e corporal, especialmente com sua identidade genital.<sup>12</sup> Na homossexualidade, destaca-se que a felicidade amorosa não é encontrada no sexo oposto, mas com outra pessoa do mesmo sexo, constituindo-se em um processo “natural”. Dessa maneira, as mulheres admitem a possibilidade de práticas homoeróticas. Ou seja, elas se sentem mulheres, comportam-se de maneira feminina, mas desejam vincular-se afetiva e sexualmente a outra mulher.<sup>12</sup>

Não obstante, na discussão acerca do prazer sexual nas interrelações, independente da orientação sexual, as mulheres entrevistadas ainda referiram uma terceira possibilidade de obtenção desse prazer: a masturbação.

“Eu acho que seria feliz sozinha.” (P3; E2).

“[...] quando tivesse naqueles dias, ia logo no dedo.” (P2; E5).

Conforme apreendemos das falas, a masturbação parece estar presente no cotidiano das mulheres. Assim, o ser “feliz sozinha” pode estar relacionado ao prazer sentido no ato masturbativo. No entanto, a masturbação feminina foi pouco discutida na reunião, como também foram percebidos olhares constrangidos e um rápido interesse em mudar o foco da discussão. Tal fato possibilitou a percepção de que, apesar da conquista feminina em vários setores no espaço social, o discurso feminino ainda carrega a interdição referente às práticas prazerosas no próprio corpo.

Essas práticas também proporcionam a descoberta e o conhecimento do corpo, favorecendo ao desempenho sexual e proporcionando novas formas de obter prazer. No entanto, a masturbação é caracterizada como prática que pertence a um comportamento não natural, ou que, caso praticado, não deve ser descoberta para que a mulher não seja desrespeitada devido a sua falta de pudor. Dessa forma, novamente, é percebido o estereótipo feminino ideal como aquela com reservas íntimas, resistente às investidas sexuais do homem, no entanto passiva e receptiva à conquista do sexo oposto.<sup>15</sup>

Em face dessa realidade, faz-se necessária a criação de espaços destinados à discussão sobre a sexualidade, numa perspectiva da criação de possibilidades que descartem, criticamente, certos modelos normativos. Como exemplo, cita-se a adequação da sexualidade ao gênero social e a correspondência entre corpo biológico e sexualidade, favorecendo a expressão das experiências pessoais e intersubjetivas como estratégias de desmitificação da temática e construção de novas práticas de promoção da saúde feminina orientadas pelo princípio da integralidade.

#### DIMENSÃO AFETIVO-EMOCIONAL E SUA INTERFACE COM A SEXUALIDADE

A abordagem do tema sexualidade reporta a vários aspectos que estão presentes na complexidade que perpassa a vida dos seres humanos, não se restringindo apenas a uma visão biológica. Concorda-se com os autores, quando afirmam que a sexualidade reflete a expressão emocional da vivência pessoal, ao mesmo tempo em que incorpora significado influenciado pelo momento histórico vivenciado, embora, muitas vezes, isso não seja verbalizado de forma clara.<sup>14</sup>

A “expressão emocional” também pode se manifestar pelo silêncio verbal, frequentemente construído devido às imposições do meio social, que carrega consigo atitudes seculares normativas e regulamentadoras dos aspectos da sexualidade, principalmente referentes

ao sexo feminino. As falas a seguir reportam às inúmeras vezes em que se testemunhou expressões carregadas de constrangimento e tristeza quando o assunto era a vida sexual:

“[...] não é porque a gente é normal, assim, por fora, toda normal, que a gente vive num mar de rosas; a gente tem altos e baixos, tem conflitos, tem alegria, tem tristeza.” (P3; E2).

“[...] se sentir bem... a felicidade talvez não seja completa, mas ela tá feliz.” (P3; E2).

“Porque eu falo logo, as meninas sentem uma coisa e não falam. Eu falo logo que foi desse jeito que eu senti.” (P5; E5).

Essas falas revelam a dificuldade de as mulheres participantes do estudo expressarem suas emoções e sentimentos relacionados à sexualidade e até mesmo às vivências com o parceiro, o que pode ser fruto da “tradição machista”, na qual a mulher era reprimida em suas manifestações inerentes ao corpo/sexualidade.

Desse modo, reitera-se o entendimento de que a sexualidade é resultado de uma construção histórica e cultural, integrante da rede de significados de um grupo social específico. No entanto, salienta-se que a interpretação cultural deve proporcionar uma visão do sujeito como ser social e singular.<sup>14</sup>

Não obstante, é dos discursos que devem ser extraídas as palavras, as expressões, para se ter a visibilidade de cada panorama histórico. Entretanto, o silêncio momentâneo ou embaraço ao expressar emoções por parte das participantes do estudo pode decorrer da dificuldade imediata em dominar-se a visibilidade da situação exposta num discurso, o que é facilitado pelo acesso a outros campos sensoriais. Essas visibilidades são “[...] complexos de ações e de paixões, de ações e de reações, de complexos multissensoriais que vêm à luz”.<sup>17:68</sup> Convém ainda enfatizar que a sexualidade é parte integrante dos processos de subjetivação que abrangem tanto componentes afetivos como sociais. Deste modo, acredita-se que é preciso sensibilidade, sobretudo durante a atuação em serviços de atenção básica à saúde, para abordar-se questões referentes à sexualidade feminina de forma mais ampla e numa perspectiva de promoção à saúde, sem esquecer que a sexualidade geralmente traz manifestações carregadas de significados que nem sempre são externados.

Desse modo, ao analisar as percepções e vivências das mulheres usuárias da Estratégia Saúde da Família sobre a sexualidade, percebeu-se que o grupo das participantes foi perpassado por diversos afetos, o que possibilitou a percepção da relevância deste

acontecimento para promover reflexões e reelaboração dos conceitos acerca de sexualidade, à medida que se foi criando um espaço propício ao exercício da liberdade para permitir a verbalização das vivências e, por conseguinte, possibilitar uma troca de experiências numa perspectiva dialógica.

Conforme se visualiza nos resultados, as mulheres estudadas demonstram que a sexualidade representa uma dimensão do ser humano que perpassa toda a sua constituição física e emocional, sendo vivenciada no cotidiano, mesmo que de forma silenciada.

Entretanto, ao se propiciar momento para verbalização dessa dimensão, as mulheres expressaram concepções diversas. Entre elas, chama atenção aquelas falas nas quais a sexualidade está intrinsecamente ligada ao corpo e à genitalidade. Nessa perspectiva, tais concepções podem se ancorar na teoria essencialista, segundo a qual se creditam à sexualidade aspectos inatos ou naturais, engessando-a na ordem biológica. Desse modo, pode-se assinalar que homens e mulheres são providos de atributos diferentes em virtude de suas características anatômicas e fisiológicas. Portanto, essa lógica vincula a sexualidade ao corpo e a reduz às funções biológicas.<sup>18</sup>

Por outro lado, no discurso das participantes do estudo também emergiram aspectos subjetivos. Nesse sentido, a sexualidade é percebida e vivenciada como uma construção social e cultural. Por conseguinte, pode-se conceber que ela é construída por meio da interação entre os diferentes sujeitos e sua historicidade, ou seja, com base no contexto social vigente. Essa lógica dista da concepção anterior e coloca a sexualidade para além dos comportamentos e das práticas sexuais. Seguindo essa abordagem, destaca-se a ênfase colocada pelas mulheres do estudo na sexualidade como dimensão intimamente articulada à produção de felicidade, ou, mais ainda, como condição para tal.

Deste modo, a realização da pesquisa revelou-se como oportuna para demonstrar a necessidade de se criarem espaços no âmbito da atenção básica à saúde que possibilitem a interação entre os diferentes sujeitos, usuários e trabalhadores, facilitando a escuta e o respeito às necessidades de saúde subjetivas, as quais, muitas vezes, não estão aparentes, mas implícitas nas queixas dos usuários. Portanto, possibilitar a criação de espaços íntimos que permitam a escuta dos desejos, angústias, repressões, criações, alegrias, vitórias e afetos. Pensar dessa forma e, ao mesmo tempo, favorecer a realização desses momentos significa reorientar as ações e serviços para priorizar condutas voltadas à promoção da saúde, eixo orientador da atuação da Estratégia de Saúde da Família.

Por fim, destaca-se que, ao término dos encontros, as participantes propuseram a continuação dessas atividades grupais, pois seu efeito estava sendo considerado “terapêutico”.

A partir desse momento, pôde-se perceber que seria relevante para os profissionais de saúde a sensibilização e, ao mesmo tempo, a abertura à reflexão acerca dos aspectos inerentes à sexualidade e sua inferência no cotidiano dos sujeitos/usuários dos serviços de saúde, como forma de lidar com as queixas que extrapolam a dimensão biológica, as quais, muitas vezes, apenas sinalizam uma demanda implícita de ordem subjetiva.

### REFERÊNCIAS

1. Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev Latino-am Enferm.* 2005;13(6):1027-34.
2. Gomes MEA. A sexualidade das mulheres atendidas no PSF: uma produção sociopoética [Dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2007.
3. Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface Comun Saúde Educ.* 2005;9(17):287-301.
4. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.* Rio de Janeiro: UERJ, IMS, Abrasco; 2001. p. 41-64.
5. Heidmann ITSB, Almeida MCP, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto contexto – Enferm.* 2006;15(2):352-8.
6. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* 24ª. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Tradução de Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 1977.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Ética na Pesquisa. Resolução Nº. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 1996. Extraído de [<http://conselho.saude.gov.br/comissao/eticapesq.htm>], acesso em [30 de maio de 2009].
9. Brêtas JRS, Silva CV. Interesse de escolares e adolescentes sobre corpo e sexualidade. *Rev bras Enferm.* 2002;55(5):528-34.
10. Freud S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud.* Rio de Janeiro: Imago; 1996. v. 7.
11. Mendes ED, Próchno CCSC. Corpo e novas formas de subjetividade. *Rev Psychê.* 2004;8(14):147-56.

12. Costa RP. Os onze sexos: as múltiplas faces da sexualidade humana. São Paulo: Gente; 1994.
13. Teixeira ER, Figueiredo NMA. O desejo e a necessidade no cuidado com o corpo: uma perspectiva estética na prática de enfermagem. Niterói, RJ: Universidade Federal Fluminense; 2001.
14. Ressel LB, Gualda DMR. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. Rev Esc Enferm USP. 2003;37(3):82-7.
15. Trindade RW, Ferreira MA. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. Texto Contexto – Enferm. 2008;17(3):417-26.
16. Viana DA. Corpo e subjetividade: da modernidade à contemporaneidade. Cad Psicanálise. 2003;19(22):299-320.
17. Deleuze G. Foucault. 4<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Brasiliense; 1998.
18. Zucco LP, Minayo MCS. Sexualidade feminina em revista(s). Interface Comun Saúde Educ. 2009;13(28):43-54.

Recebido em 20.1.2010 e aprovado em 22.11.2010.