



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA - UNIFAEMA

RAIANE SANTOS CARVALHO

**SAÚDE SEXUAL FEMININA: DESESTIGMATIZAÇÃO E
ACESSIBILIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

**ARIQUEMES – RO
2022**

RAIANE SANTOS CARVALHO

**SAÚDE SEXUAL FEMININA: DESESTIGMATIZAÇÃO E ACESSIBILIDADE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
Apresentado ao curso de enfermagem do
Centro Universitário FAEMA - Unifaema
como pré-requisito para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof. Esp. Elis Milena
Ferreira do Carmo Ramos

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C331s Carvalho, Raiane Santos.
Saúde sexual feminina: desestigmatização e acessibilidade na
Atenção Primária em Saúde. / Raiane Santos Carvalho. Ariquemes,
RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022.
35 f. ; il.

Orientador: Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos.
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem
– Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Equipe Interdisciplinar de Saúde. 2. Saúde da Mulher. 3. Saúde
e Gênero. 4. Saúde Sexual. 5. Atenção Primária à Saúde. I. Título.
II. Ramos, Elis Milena Ferreira do Carmo.

CDD 610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

RAIANE SANTOS CARVALHO

**SAÚDE SEXUAL FEMININA: DESESTIGMATIZAÇÃO E ACESSIBILIDADE
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso
Apresentado ao curso de enfermagem do
Centro Universitário FAEMA - Unifaema
como pré-requisito para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof. Esp. Elis Milena
Ferreira do Carmo Ramos

Banca examinadora

Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos- Centro
Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof. Ms. Juliana Framil
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof. Ms. Thays Dutra Chiarato Verissimo
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Dedico este trabalho a Deus e a minha família pois por eles iniciei esta trajetória e por eles sonho em concluí-la. Dedico também a todas as mulheres que têm os seus desejos e “seu eu” suprimidos pela cultura machista na qual estão inseridas mesmo que de maneira sutil e aos profissionais da saúde que trabalham para a sociedade quebrando estigmas e derrubando tabus.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho e conclusão do curso contou com a colaboração de algumas pessoas. Dentre as quais agradeço à:

Primeiramente a Deus pois este me deu força quando eu não era mais capaz.

A minha família que sempre me apoiou e me incentivou a não desistir, sendo estes, meu pai, o qual neste momento não se encontra entre nós neste mundo, mas enquanto esteve sempre me ajudou. Obrigada por tudo, meu rei. Minha mãe que sempre me deu suporte, levantou o meu astral se orgulhando da minha trajetória. Ao meu irmão Ganderson e cunhada Roberta que permitiram a minha estadia em seu lar nos dois primeiros anos do curso e continuaram me apoiando em seu decorrer. Agradeço também ao meu irmão Gerfesson que sempre me estimulou demonstrando admiração pela minha formação.

A minha mais próxima rede de apoio, meus esteios nesta jornada, acompanharam de perto participando ativa e diretamente da superação dos obstáculos e dificuldades. Meu companheiro e meu amor Everton, que inúmeras vezes suavizou o meu sofrer, auxiliou-me financeira e moralmente, esteve ao meu lado desde o princípio até aqui, em todos os momentos, os desafios foram compartilhados dia a dia com você que me auxiliou a supera-los. Noites mal dormidas, datas especiais com a minha ausência, esperas e desgastes foram superados graças a sua parceria e compreensão. Obrigada por me impulsionar em todo o meu percurso acadêmico. Espero retribuir tudo brevemente. Nesta rede também estão as minhas incríveis meninas, amigas, irmãs e futuras colegas de profissão Betânia, Érika, Jéssica, Lidiane, Rafaela e Stéfany. Acompanharam de perto as minhas lutas não apenas relacionadas ao curso, mas as de vida e sempre de mãos dadas comigo, sorrindo, brincando, se divertindo, mas também chorando, alias todas nós passamos por momentos difíceis nestes 5 anos.

Minha amiga Stéfany Gomes merece um adendo especial pois esteve ao meu lado desde o 1º dia de aula, foram inúmeros acontecimentos e situações que enfrentamos juntas, compartilhamos alegrias, choros e frustrações, mas sempre juntas. Fomos dupla de estágios, colegas de quarto/alojamento e ainda dividimos um lar. Posso dizer que literalmente fomos e somos irmãs filhas da universidade.

Obrigada minha amiga e espero um futuro brilhante cheio de sonhos realizados para nós duas.

A minha inspiração e amiga de infância, minha veterana, exemplo de dedicação e força Enfermeira Letícia Consoline. Desde o princípio me apoiou e incentivou a dar sempre o melhor de mim. Cedeu seu lar sempre que precisei e mesmo longe fisicamente, continua me incentivando. Serei eternamente grata a sua contribuição na minha formação pois há muito tempo viemos sonhando e almejando esta conquista.

Ao colegiado da UNIFAEMA, em especial minha orientadora Milena Ramos, a Coordenadora do curso Thays Chiarato e minhas preceptoras de estágio Jaqueline e Kátia. Todas contribuíram significativamente para formação da profissional que me tornarei em breve.

Agradeço também aos meus amigos e ex-chefes Antônio, Lucas, e Srº Celso os quais me disponibilizaram emprego em um momento que a empregabilidade era dificultada pelo fato de ser estudante e a indisponibilidade de horário. Nesta empresa além da oportunidade profissional, tive a de conquistar estas amizades sublimes que também me encorajavam e me incentivavam a continuar firme nesta caminhada.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

RESUMO

A saúde da mulher implementada nos sistemas de saúde sempre ocorreu de maneira segmentada, enfatizando principalmente a saúde física e reprodutiva. No entanto, corrobora a necessidade de abordar saúde sexual e a sexualidade intrinsecamente. Portanto este trabalho pretende, abordar sobre sexualidade feminina na consulta ginecológica de enfermagem. este trabalho de conclusão de curso é uma revisão de literatura. como fontes de buscas foram utilizadas: Scientific Eletronic Libraly Online (SciELO); Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Resoluções, revistas e Cadernos de Atenção Básica encontrados no site do Ministério da Saúde. OS Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) utilizados foram: Saúde sexual; Equipe interdisciplinar de Saúde; Saúde da mulher; Saúde e gênero. Como resultados pode observar que é imprescindível que a assistência em saúde seja realizada de forma integral e a paciente seja vista como um todo e entenda sobre seu corpo e tenha domínio sobre o mesmo. Observa-se a necessidade de capacitação profissional para abordar sexualidade feminina nos consultórios de enfermagem durante a consulta ginecológica, sendo que esta deve ser realizada com qualidade e cautela, respeitando as especificidades de cada paciente, sendo a consulta instrumento essencial para desconstrução de estigmas e tabus sobre a temática.

PALAVRAS-CHAVE: EQUIPE INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE; SAÚDE DA MULHER; SAÚDE E GÊNERO.

ABSTRACT

Women's health implemented in health systems has always occurred in a segmented manner, with emphasis on physical and reproductive health. However, it supports the need to address sexual health and sexuality intrinsically. Therefore, this work intends to address female sexuality in gynecological nursing consultation. this course conclusion work is a literature review. as search sources were used: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Virt Health Library (BVS); Resolutions, magazines and Cadernos de Atenção Básica found on the Ministry of Health website. The Health Sciences Descriptors (DeCS) used were: Sexual health; Interdisciplinary team; Women's Health; Health and gender. As a result, it can be observed that it is essential that health care is carried out in an integral way and that the patient is seen as a whole and understands her body and has mastery over it. There is a need for professional training to address female sexuality in nursing offices during the gynecological consultation, and this must be carried out with quality and caution, respecting the specificities of each patient, the consultation being an essential instrument for deconstructing stigmas and taboos. about the theme.

KEYWORDS: INTERDISCIPLINARY HEALTH TEAM; WOMEN'S HEALTH; HEALTH AND GENDER.

LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária em Saúde;

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde;

CID – Classificação Internacional Das Doenças;

ESF – Estratégia de Saúde Da Família;

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde;

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher;

SCIELO – Scientific Electronic Library Online;

SUS – Sistema Único de Saúde;

UBS – Unidade Básica De Saúde;

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.2 OBJETIVOS.....	11
1.2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO.....	11
1.2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS.....	11
2.METODOLOGIA.....	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 O QUE É SAÚDE	13
3.2 PRINCÍPIOS DO SUS.....	13
4 SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E A INFLUÊNCIA DO GÊNERO.....	15
5 PANORAMA HISTÓRICO ACERCA DA SEXUALIDADE FEMININA.....	17
5.1 MASTURBAÇÃO E O PRAZER FEMININO AO LONGO DOS TEMPOS.....	18
6 SAÚDE SEXUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E O PAPEL DA ENFERMEIRA FRENTE A SEXUALIDADE FEMININA.....	22
6.1 SEXUALIDADE NA FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA.....	25
7 DISTURBIOS SEXUAIS.....	27
7.1 SAÚDE MENTAL E SEXUALIDADE FEMININA.....	28
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERENCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

No final do século XX a saúde da mulher foi acrescentada às políticas de saúde pública nacionais. Entretanto a assistência em saúde sempre ficou enfatizada na reprodução saudável, tendo sua integralidade anulada. A partir das reivindicações de mulheres que estavam em desacordo com a maneira que as políticas de saúde caracterizavam de maneira limitada a mulher, o governo federal elaborou o programa de assistência integral à saúde da mulher (PAISM) publicado em 2004 (BRASIL, 2004).

Por tanto, rompendo com a visão tradicional acerca das necessidades de saúde da mulher, restrita ao seu papel reprodutivo dentro do contexto familiar, sobretudo no âmbito da medicina, descentralizando o atendimento voltado apenas à reprodução saudável e segura. Atende às necessidades clínico-ginecológicas, pré-natal, parto, puerpério, climatério, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e mama (BRASIL, 2004).

Considerando que a saúde deve ser assegurada a população em geral, inclusive as mulheres de maneira integral, abrangendo aspectos anatômicos, fisiológicos, sociais, entre outros, a sexualidade não pode ser desvinculada do ser como um todo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), (2017) a sexualidade remete à totalidade das dimensões humanas, e não apenas à genitália e seu funcionamento, englobando fatores biológico, o psicológico, o emocional, o social, o cultural e o espiritual por isso deve ser tratado com a complexidade requerida. É imprescindível aderir a saúde sexual à integralidade humana considerando os fenômenos de prazer, emoção, afetividade e comunicação, merecendo tratamento ampliado e interdisciplinar (ASSUNÇÃO *et al.*, 2020).

Atualmente verifica-se a necessidade de abordar a sexualidade feminina na sociedade, porém esta temática é circundada por tabus e preconceitos. Este assunto deve ser abordado de maneira completa pelas unidades de saúde e pelos profissionais, principalmente pelo profissional enfermeiro nas consultas ginecológicas, a fim de quebrar a polemicidade do mesmo. Porém muitos profissionais relatam despreparo para desenvolver o atendimento voltado a este aspecto (SILVA, 2019).

Alguns estudos realizados com estes profissionais apontam que desde a formação acadêmica do enfermeiro é versado pouco sobre sexualidade feminina de maneira literal, o que impede a abordagem e o domínio acerca do tema (SEHNEM et al., 2013). Além disso, há ainda as credulidades e o estigma que assolam a concepção da população sobre este assunto. Os mitos e os preconceitos geram um bloqueio para inseri-lo no cotidiano das consultas e a adesão pelas pacientes sem causar constrangimento e introversão (DE SOUZA *et al.*, 2020).

Dado o exposto verifica-se a importância de tornar a sexualidade e o prazer feminino como um dos eixos da consulta ginecológica de enfermagem, trazer para o cotidiano e para o âmbito da saúde o que já é comum entre as pessoas, porém depreciado por parte da sociedade leiga e negligenciado pelas ciências da saúde.

1.1 OBJETIVOS

1.2 OBJETIVO GERAL

Abordar sobre sexualidade feminina na consulta ginecológica de enfermagem

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explorar a relatividade sobre Saúde e gênero;
- Percorrer o processo histórico sobre a saúde da mulher e os direitos adquiridos;
- Destacar a relevância do profissional de enfermagem na abordagem a saúde sexual da mulher, além do cenário das doenças e reprodutividade;

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada através de uma revisão de literatura. Foram utilizadas bases de dados como: Scientific Electronic Libraly Online (SciELO); Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Resoluções, revistas e Cadernos de Atenção Básica encontrados no site do Ministério da Saúde. O esquema de busca compreendeu no levantamento de referencial teórico pela seguinte questão norteadora: O que impede a equipe multiprofissional da atenção básica de abordar sexualidade durante o atendimento à mulher nas consultas de rotina? Por conseguinte, foram utilizados os Descritores em Ciências de Saúde (DeCS): Saúde sexual; Equipe interdisciplinar; Saúde da mulher; Saúde e gênero. Como critérios de inclusão foram utilizadas as seguintes perspectivas: materiais de base confiável, escritos nos idiomas português, inglês e espanhol. Materiais escritos na íntegra, com autores e anos do delineamento sugerido. Como critérios de exclusão: materiais duplicados, sem conclusão ou considerações finais, fora dos idiomas inglês, português e espanhol. O delineamento temporal: Os anos de 2015 a 2022. Porém além do delineamento previsto, foram utilizadas referências de anos anteriores, haja vistas, serem imprescindíveis para a construção do trabalho. Total de materiais utilizados foram: 37. Sendo: 14 Artigos, 1 caderno da atenção básica e 2 protocolos e uma diretriz diagnóstica da Organização Mundial Da Saúde (OMS), 5 fichas técnicas sendo 2 da Organização citada anteriormente e 3 do Ministério Da Saúde, 6 monografias e 6 revistas, das quais 4 são revistas brasileiras de enfermagem e 2 são revistas de entidades científicas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O QUE É SAÚDE?

Por muito tempo a saúde foi caracterizada apenas como a ausência de doença. No entanto, em 1947 a Organização mundial da saúde estabeleceu que para ser saudável o indivíduo necessita de condições de vida adequada, englobando fatores biológicos, psicológicos, sociais e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (BRASIL,2017)

Compreende-se por tanto que o indivíduo não pode ser observado de maneira segmentada, desvinculando a anatomia, fisiologia, psicologia, cultura, religiosidade e espiritualidade, uma vez que todos esses aspectos fazem parte da formação humana e podem favorecer ou prejudicar a conservação da saúde (COSTA,2017).

Nesse sentido a saúde é, de acordo com a carta de Ottawa criada na primeira conferência internacional sobre promoção de saúde, um fator positivo e não depende apenas do setor saúde, de suas políticas e programas. Verifica-se então a necessidade da colaboração de outros setores e de toda população, pois essa concepção de saúde tem suas ações voltadas para o indivíduo e a comunidade. É preciso haver articulação com outras políticas sociais, como educação, habitação, emprego, trabalho, cultura, lazer e desenvolvimento social (BRASIL, 2017).

Através da carta de Ottawa estabeleceu o conceito de saúde como o completo equilíbrio entre as dimensões física, social e mental humana. Para ser saudável um indivíduo necessita de acessibilidade à recursos básicos como moradia, educação, alimentação, segurança financeira, trabalho, justiça social e equidade. A saúde é o principal recurso para a evolução social, econômica e pessoal (BRASIL, 2017).

3.2 Princípios do SUS

Pertence ao Sistema Único de saúde (SUS) ações e serviços de saúde realizados pelas instituições e órgãos públicos das esferas municipais às federais, sendo mantidos e zelados pelo Poder Público. O SUS é regido por uma só doutrina e organização em todo país, pois é designado como único na Constituição. Os princípios doutrinários do SUS conduz todo o modo da prestação da assistência à

população, englobam e atendem aos requisitos que formam a definição ideal de saúde, ou seja, o sistema promete promover a saúde a todos de maneira completa (BRASIL, 2018).

Os 3 principais pilares do Sistema são os princípios da universalidade, equidade e integralidade. A universalidade diz respeito à saúde como direito de todos sem exclusão, independente de cor, sexo, raça, ocupação ou outra característica biopsicossocial; enquanto a equidade objetiva abrandar as desigualdades, pois cada indivíduo possui suas especificidades, incluindo limitações e dificuldades. Neste princípio o SUS aborda a necessidade de investir mais onde a austeridade é maior. Por último e não menos importante o princípio da integralidade considera as pessoas, contemplando todos os seus âmbitos. Com ele se confirma toda a complexidade do sistema incluindo ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Este assegura a interligação entre a saúde e outras políticas públicas (BRASIL, 2018).

O Sistema único de Saúde conta com inúmeros programas que atende todos os cidadãos, no entanto salienta-se os programas da atenção primária com serviços básicos, diagnosticando, tratando e reabilitando mas o objetivo primário desse nível de assistência é a prevenção de doenças. O ponto de apoio para a atenção primária são as chamadas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que dispõe de algumas estratégias de promoção de saúde, entre elas esta a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Segundo o ministério da saúde, a atenção Básica é um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que viabiliza a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e o tratamento dos problemas de saúde mais comuns e relevantes da população, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL,2010)

Em síntese, o sistema de saúde é amplo e metodológico. A atenção primária em saúde (APS) possui ações voltados para todos os possíveis membros de uma família independente de sexo, gênero, sexualidade ou faixa etária. A assistência é prestada em conjunto ou individualmente de acordo com a necessidade de cada indivíduo (BRASIL, 2010).

4 SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E A INFLUÊNCIA DO GÊNERO

Em 1984 o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Programa de Assistência Integral à saúde da mulher (PAISM) da atenção primária em saúde para isto, contou com a colaboração de representantes feministas. Até então a saúde da mulher não era considerada importante, sendo voltado apenas a saúde física, reprodutiva, fatores biológicos, gravidez e ao parto. A atual atenção à saúde da mulher é prestada partindo dos princípios da saúde sexual, reprodutiva, o combate e prevenção da violência doméstica e a prevenção e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero e de mama (BRASIL, 2004).

Atualmente a política brasileira preza pela integralidade da assistência considerando elementos psicológicos, emocionais, sociais, biológicos e econômicos, estes por sua vez se manifestam no adoecimento e na mortalidade das pessoas de maneira exclusiva. Condições precárias e insalubres as tornam vulneráveis a problemas de saúde e ao adoecimento (Tavares *et al.*, 2020).

As mulheres são maioria na população brasileira e as que mais utilizam o sistema único de saúde (SUS). No entanto, elas encontram maiores dificuldades financeiras, sociais, são as que mais adoecem e ainda tem seus problemas agravados pela desigualdade de gênero e preconceito, neste sentido percebe-se a relação entre os fatores sociais e a manutenção ou agravo à saúde. A questão de gênero em si é considerada um fator determinante e condicionante social de adoecimento e morte das mulheres. (BRASIL,2018).

O gênero característico de homens e mulheres é definido pelo conjunto histórico e social. Formado a partir de culturas, normas e condutas, ou seja, algumas características designaram modelos de masculinidade ou feminilidade. Está incluso em gênero a subjetividade de cada indivíduo. O gênero é uma construção social aplicado sobre um indivíduo sexuado (FONSECA *et al.*, 2018). Sabe-se que as relações de gênero na maioria das sociedades são desiguais. Salienta-se a importância da igualdade entre homens e mulheres para alcançar melhores condições de vida saudável para todos (BRASIL, 2010).

A construção social ocorre a partir de regras, práticas e crenças adicionadas à sociedade ao longo dos tempos, através de costumes individuais e coletivos. A Identidade de Gênero, uma das possíveis identidades construídas através da cultura na qual as pessoas estão incluídas. O gênero define o papel do indivíduo perante a sociedade, ou seja, é a maneira na qual as pessoas identificam a outra, a partir do seu modo de vestir, falar, andar, costumes e condutas (GONÇALVES; GONÇALVES 2021).

Ao nascer o indivíduo é classificado como do sexo masculino ou feminino através de características biológicas e anatômicas. Espera-se que o gênero seja correspondente ao sexo atribuído ao nascimento, porém ele abrange muitas outras características subjetivas e abstratas. A identidade de gênero é designada pela autoconcepção do indivíduo, ou seja, a maneira que ele se identifica na sociedade (CAMPOS *et al.*,2017).

Na sociedade existem entidades que a constituem, sendo estas, as igrejas, famílias, religião e a ciência. Estabelecem as normas e condutas culturais, impondo a mulheres e homens padrões a serem seguidos, porém desvalidam suas subjetividades e próprios comportamentos na elaboração das identidades. A sexualidade e o gênero é pauta frequente destas organizações. O que corrobora com a criação de paradigmas estabelecidos na sociedade (GONÇALVES; GONÇALVES, 2021).

O gênero e identidade de gênero fazem parte de construções sociais, no entanto é necessário desconstruir alguns tabus mesclados na sociedade desde séculos passados, que dificultam a compreensão da sociedade e inclusão dos novos conceitos pois apesar de se relacionarem, gênero, sexo e orientação sexual são aspectos distintos e independentes (GONÇALVES; GONÇALVES, 2021).

Portanto abordar as questões de gênero se faz imprescindível, uma vez que este acarretou em valores e poderes desiguais, estabeleceu papéis femininos e masculino a partir de diferenças biológicas e anatômicas. Os corpos femininos foram designados ao cuidar e criar e o masculino possui domínio sobre tudo, não tendo limitações e designações pré-estabelecidas (FARIAS *et al*, 2020).

5 PANORAMA HISTÓRICO ACERCA DA SEXUALIDADE FEMININA

Por muito tempo as mulheres tiveram sua sexualidade criminalizada e vista como heresia. No período medieval a sexualidade feminina era considerada como fonte de pecado e a mulher em si diabolizada devido à descendência de Eva responsável pelo pecado original. O ideal pregado pela igreja seria a mulher com condutas aproximadas a de Maria, a virgem mãe de Jesus, no entanto aquelas que estavam em desacordo eram vistas como agentes do demônio e responsabilizadas pela perdição dos homens (COSTA, 2020).

No século XVII as associações das mulheres a algo ruim e diabólico começaram a diminuir quando alguns estudiosos pregavam a necessidade de educar as mulheres justificando suas falhas pela falta de instrução e que o potencial cognitivo seria tão bom quanto o dos homens e seus valores morais ainda melhores devido a capacidade de gerar uma vida e serem mães, que seriam caridosas e altruístas. Então no iluminismo, foi desenvolvido a relação entre a mulher e a maternidade pois até então elas não eram consideradas capazes e boas para educar e criarem seus filhos (COSTA,2020).

De acordo com o autor supracitado, por volta do século XVIII a mulher perde a imagem ligada ao demônio sendo associada apenas a Maria considerada perfeita designada por Deus para viver o papel de mãe, esposa, cuidadoras do lar e assexuada. As antagônicas a isto eram criminalizadas e chamadas de prostitutas pois a mulher normal com instinto materno procuraria o sexo apenas para procriar e nunca em busca de prazer e as prostitutas por tanto seriam delinquentes e marginalizadas.

Por conseguinte, entre os séculos XVIII e XIX intelectuais colocaram em pauta discussões sobre os direitos civis das mulheres e as especificidades do corpo feminino, consideravam que o cérebro, lábios, seios e outros órgãos eram regidos pelo útero apontado como principal órgão feminino. Estes conceitos acarretavam em exclusão da mulher da vida pública e profissional. Neste período destacava-se a importância do casamento para obtenção do prazer para que não recorressem a masturbações e relações extraconjugais (SALIBY, 2022).

5.1 MASTURBAÇÃO E O PRAZER FEMININO AO LONGO DOS TEMPOS

Na última metade do século XIX, haviam algumas supostas enfermidades sexuais nas mulheres tidas como sérias e preocupantes em todo mundo pois eram vistas como prejudiciais a saúde e a vida. Estas eram a ninfomania, masturbação, insanidade moral, histeria e a neurastenia (DIAS, 2018).

Por muito tempo a masturbação era considerada pecado mortal e nocivo à saúde causando cegueira, convulsão, insanidade e à morte. Era comum a castração de homens e mulheres para banir os praticantes deste ato. No século XIX psiquiatras, ginecologistas e endocrinologistas defendiam e realizavam procedimento cirúrgico chamado clitoridectomia procedimento de remoção da pele que envolve o clitóris ou o órgão completo (STUDD, 2007).

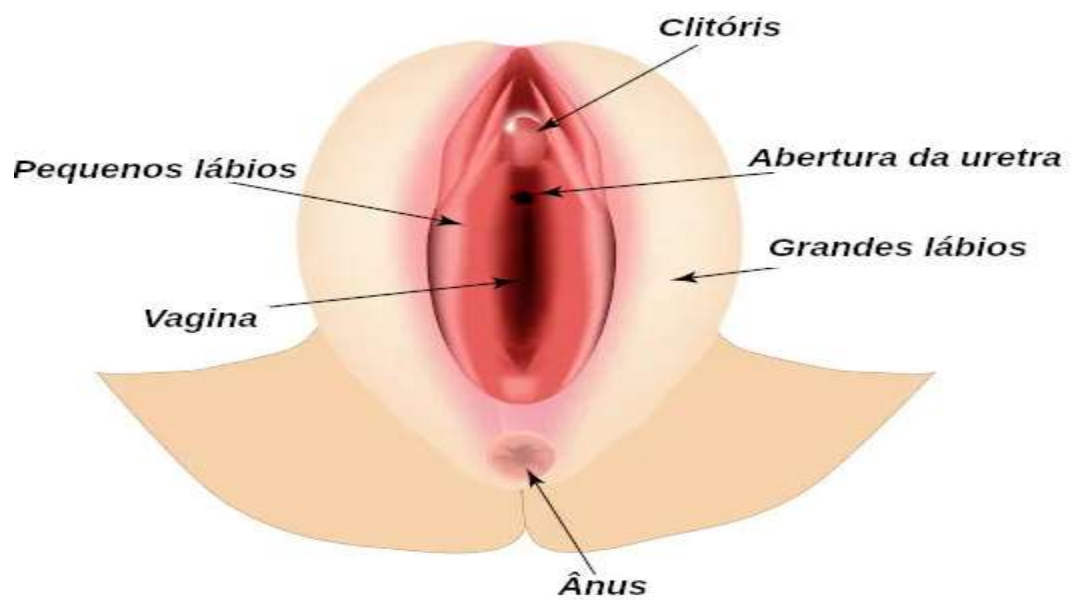
No decorrer dos tempos alguns estudiosos debateram sobre o assunto, alguns começaram a defender o ato da masturbação e que se a mesma fosse reprimida crimes sexuais poderiam aumentar, outros relatavam ser benéfica para os meninos sendo um ato natural para a formação do homem, enquanto que para as mulheres exercia efeito adverso pois estas eram frustradas devido as genitálias serem inferiores em relação ao tamanho da genitália masculina (COSTA, 2020 Apud LAUFER, 1982).

Entre os séculos XIX e XX considerava-se que apenas através do clitóris uma mulher poderia atingir o orgasmo, porém somente o sexo com penetração com seu marido era considerado saudável e qualquer atitude da mulher que envolvesse a masturbação era visto como desordem ao extinto sexual. Neste período o clitóris essa responsabilizado por todos os erros cometidos pelas mulheres (SALIBY, 2022)

Evidencia-se por tanto que a sexualidade e o prazer feminino no decorrer dos tempos sempre foram circundados de estigmas e mitos. Apesar dos séculos terem passado ainda há raízes do preconceito e tabus acerca do tema. No entanto atualmente a ciência compreende que a sexualidade e o prazer possuem proporções importantes em todas as etapas da vida humana sem distinção de homens e mulheres e que sua prática não influencia apenas a obtenção de prazer genital, mas a manutenção da saúde física e mental, as relações pessoais e o afeto (DE SOUZA *et al*, 2020).

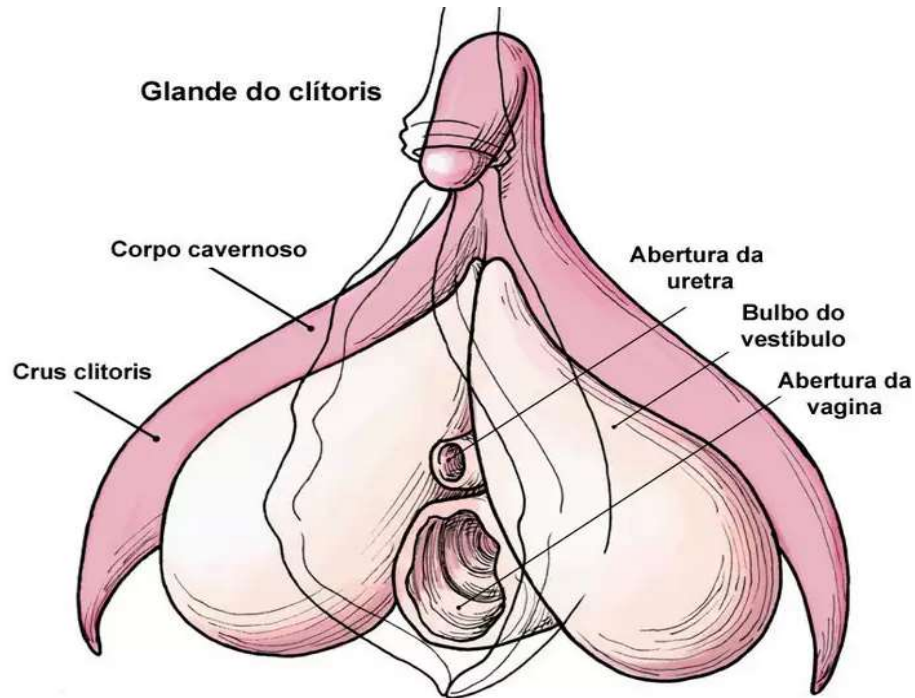
Para compreensão mais clara sobre a anatomia da vulva e do clitóris, órgão feminino único e exclusivo para obtenção de prazer. Observa-se a imagem abaixo:

Ilustração 1: Anatomia da vulva



Fonte: SARDINHA DOS SANTOS, 2020

Ilustração 2: Clitóris



Fonte: WIKCIONÁRIO, o dicionário livre (2022)

A saúde sexual feminina não recebe muita atenção do meio científico devido aos tabus envolvidos e a repressão da mesma. Toda via salienta-se a importância de conhecer o corpo íntegro e suas funções, para que se possa compreender que gozo, excitação ou orgasmo, são diferentes entre homens e mulheres (MARCON,2022).

Devido a estigmatização envolvendo o tema o prazer e orgasmo feminino ainda não é visto como algo tão importante até mesmo entre as mulheres que acabam priorizando dar prazer do que sentir prazer, tornando comum o fato de muitas não conhecerem seus órgãos, funções genitais e o orgasmo, sendo ele a sensação de liberação das tensões, desencadeando sensação de alívio, acompanhado por contrações rítmicas dos músculos pélvicos e relaxamento (DIAS,2018).

Ao tratar de prazer feminino logo, remete à relação conjugal entre um homem e uma mulher, mas vale enfatizar o alcance do clímax através da masturbação pois possibilita a auto exploração, o autoconhecimento, além de facilitar a descoberta do próprio prazer pois algumas mulheres esperam que seus parceiros sejam os detentores e fornecedores do prazer, porém depositar a expectativa apenas no parceiro pode gerar insatisfação para ambos (ARCILA, 2015).

A masturbação auxilia na manutenção da autoestima, inibe a ansiedade, reduz infecções e doenças do trato urinário, previne a incontinência urinária, diminui câimbras do período menstrual, exercita a musculatura pélvica, também é vantajosa para o primeiro parto pois com a pelve fortalecida as contrações uterinas serão mais eficazes. O orgasmo aumenta a liberação de endorfina e corticosteroides que diminuem as dores físicas (DIAS, 2018).

6 SAÚDE SEXUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E O PAPEL DO ENFERMEIRA FRENTE A SEXUALIDADE FEMININA

A sexualidade e a reprodução humana requer atenção individual e solicitações de outros setores para prover os serviços de APS. Pertinente em epidemiologia e de interesse comum para estudos de saúde pública para promover ações de educação em saúde na comunidade. Nota-se que a equipe de saúde da atenção básica tem papel fundamental na abordagem à saúde sexual, na promoção de educação em saúde, na prevenção e na identificação das dificuldades e disfunções sexuais pois estes profissionais estão mais próximos e ligados ao contexto familiar e comunitário da população (BRASIL,2010).

No contexto da prestação de serviços assistenciais de saúde considera o princípio da integralidade, há, portanto, a necessidade de uma articulação entre sexualidade e reprodução em todos os âmbitos, inclusive no atendimento e nos discursos dos profissionais de saúde. Estes devem abordar as pessoas de forma respeitosa e acolhedora compreendendo as expectativas de cada um, para isto a ausculta qualificada é de suma importância (BRASIL,2010).

A equipe deve promover ações educativas não somente para mulheres, mas também ao homem, ao casal e em grupo de acordo com a necessidade. No entanto, sabe-se que grande parte dos profissionais de saúde não se sentem preparados para implementar ações voltadas para saúde sexual e reprodutiva pois durante a formação profissional versam pouco sobre o assunto o que dificulta a dominação sobre a temática (SILVA *et al.*,2018).

É imprescindível que os profissionais de Saúde desde sua formação sejam preparados e tenham contato com tais questões e após, durante o trabalho sejam sempre motivados a se atualizarem, a empresa ou a unidade de saúde deve providenciar ações que instruem a equipe ao atendimento qualificado para este contexto (SILVA *et al.*,2018).

A sexualidade pode expressar diversas formas de sentimentos e características de personalidades complexas além de constituir uma fonte de excitação e prazer para os humanos, porém inúmeras vezes é restringida apenas a reprodutividade e fator biológico necessário e obrigatório. Devido as culturas nas

quais as mulheres são inseridas, algumas ainda possuem dificuldades ao falar de sexo de maneira explícita (ALVES *et al.*, 2015).

Tendo isto, o(a) enfermeiro(a) pode ser definido como protagonista frente a promoção de saúde da atenção primária, provedor de bem estar e acolhimento a estas, uma vez que ele é na grande maioria das vezes o responsável pelos exames e consultas ginecológicas, por isso cabe ao profissional estreitar relações, criar vínculos e confiança para estabelecer diálogo aberto com a paciente, visando superar travas e tabus para que ela tenha possibilidade de desfrutar de todos os tipos de prazeres e sensações (ASSUNÇÃO *et al.*, 2020).

O profissional de enfermagem deve transmitir segurança e responsabilidade, tratando do assunto com naturalidade e destreza respeitando os limites de cada uma, sabendo utilizar as especificidades ao seu favor e a favor de uma entrevista proveitosa suprimindo as necessidades de cada paciente (ALVES *et al.*, 2015).

O enfermeiro é porta de entrada para prestação da assistência à saúde da mulher de forma que atenda todas as demandas necessárias de maneira qualificada, desfragmentada e contínua, considerando não apenas como portadora de aparelho reprodutor, capaz de gerar, reproduzir e alimentar. É incumbência deste realizar o atendimento integral, estimular e promover ações do autocuidado, prevenindo e tratando doenças e manter a saúde da paciente evitando deste modo o desconforto da mesma a fim de minimizar o receio de trazer novas indagações para o atendimento, conseqüentemente estreitando a relação entre paciente e profissional. (ASSUNÇÃO *et al.*, 2020).

De acordo com o protocolo da atenção básica de 2016, disponível no site do ministério da saúde, a consulta ginecológica em geral ocorre para realização do exame preventivo com intuito de rastrear o câncer de colo de útero, além de infecções adjacentes. Na unidade de saúde os profissionais podem realizar este procedimento a enfermeira(o) ou o médico, no entanto prevalece a execução pela enfermeira. Uma entrevista completa antecede a coleta da amostra. A identificação, queixa principal, informar o paciente sobre o procedimento, antecedentes gineco-obstétricos, história pessoal ou antecedentes, história familiar e avaliação de outros sistemas.

Para coleta de amostras celulares é utilizado espéculo vaginal possibilitando o acesso ao colo uterino e a raspagem do mesmo através de espátulas, em seguida fixadas em lâminas para análise histológica para identificar possíveis alterações. Neste momento a profissional deve observar as características da vulva, do canal vaginal e do colo, buscando possíveis lesões e avaliando a integridade dos órgãos genitais, visando identificar problemas que podem ser visíveis a olho nu (BRASIL, 2016).

Após a coleta antes de realizar a consulta é definido um plano de cuidados, agendamento de retorno, explicar sobre a periodicidade da realização do exame e algumas orientações como uso de preservativos, indicações de métodos contraceptivos, educação em saúde, identificação de outros agravantes de saúde como, tabagismo e etilismo. O profissional também deve propor a realização de testes rápidos para detecção de IST's (BRASIL, 2016).

Nota-se que o protocolo que estabelece o roteiro da consulta de preventivo gera um cenário oportuno para surgir questões relacionadas à sexualidade e outras que irão além do que estão nele, pois este é desprovido de orientações aos profissionais frente a esta demanda. Pode-se pesquisar sobre a saúde sexual, incômodos, dispareunia (dor durante a penetração), secura vaginal, estes podem estar ligados à deficiência hormonal que também poderá ser investigada, fatores emocionais e psicológicos que prejudicam sua sexualidade, fornecer métodos para o sexo seguro, inclusive o lésbico tendo este pouca visibilidade da comunidade médica, estímulos inadequados durante o sexo, desrespeito e até mesmo sinais de violência sexual (ALFLEN, 2018).

No entanto ainda segundo Alflen (2018) é indispensável que a profissional forneça local seguro, privacidade, esteja aberta e demonstre interesse em atender a paciente desempenhando ausculta qualificada e acolhimento acerca do tema, visto que se trata de uma consulta na qual parte do seu corpo será avaliada, desenvolvendo por tanto um canal de comunicação acerca do tema fazendo com que a mesma se sinta à vontade para relatar suas indagações

6.1 SEXUALIDADE NA FORMAÇÃO DA ENFERMEIRA

Enfatiza-se que os estudantes conheçam sua própria sexualidade, sejam informados e livres de preconceitos para promover assistência a qualquer pessoa independente de sua orientação sexual. Um estudo realizado com enfermeiras em formação evidenciou que durante a formação são impostas algumas regras e normas sociais destacando a importância da apresentação pessoal, a fim de evitar o sexualismo e erotização das mulheres cuidadoras, sendo isso consequência dos tempos que esta profissão era desenvolvida pelas prostitutas. Em detrimento desta imagem utilizou-se métodos de ensino que visavam a neutralização e a impessoalidade das profissionais, silenciando as emoções e retirando da enfermeira o corpo erotizado, concretizando a assexualização de quem cuida e de quem é cuidado (DE LIMA *et al.*, 2021).

Omitir a sexualidade na prática do cuidado tornou-se uma forma de proteção da representação profissional, no entanto pode justificar a dificuldade em lidar com questões de sexualidade no cuidado. Sehnem *et al.*, (2013) relaciona esta cultura ao déficit sobre a temática sexualidade nas academias, sendo esta regida apenas pela genitalidade, no âmbito biológico, na prevenção de doenças e medicalização, mencionado eventualmente em explicações de procedimentos, como no banho de leito. O assunto é mais abordado em grupos de estudos e pesquisas extraclasse, no entanto nos cursos de enfermagem não há orientações sólidas e estruturadas, o que poderá acarretar prejuízo na formação dos profissionais e em sua prática diária.

A sexualidade percorre todas as áreas do cuidado, por isso Sehnem *et al.*, (2013) ressalta que esta temática seja trabalhada transversalmente, merecendo mais espaço e discussões. Uma pesquisa desenvolvida na Suécia concluiu que mais de 60% das enfermeiras entrevistadas referiram não ter confiança suficiente para abordar questões relativas a sexualidade, estes e outros estudos inclusive um africano que aponta a insegurança também é apontada por 23 enfermeiras, evidenciando a existência de lacunas na formação, que implicam no não atendimento ou a atitudes prevalentemente conservadoras pelo desconhecimento sobre o assunto e formas de abordá-lo, sentimentos como, constrangimento, insegurança, aflição e ansiedade remetem ao despreparo para lidar com estas questões (MACLEOD; NHAMO-MURIRE, 2016) .

A sexualidade na formação e na prestação do cuidado acaba sendo medicalizada e tratada apenas a partir da expectativa biomédica, deixando-a ausente da dimensão do cuidado integral que corrobora a assistência assexualizada. Na formação profissional a lacunas a serem preenchidas, inclusive nas grades acadêmicas curriculares devido a poucas disciplinas que abordem sexualidade de forma específica. Esta escassez pode prejudicar a qualidade dos atendimentos uma vez que, cuidados a alguns aspectos específicos do ciclo vital não estão sendo discutidos e tratados (DE LIMA *et al.*, 2021).

Evidenciou-se em decorrer dos estudos de vários autores, que no geral a sexualidade é tratada de modo patologizante a deficitária, além de ressaltarem a necessidade da abordagem mais aprofundada permitindo uma visão holística sobre a pessoa, priorizando um cuidado integral. Estabelecer métodos de treinamento direcionados a este assunto formariam discentes capacitados com conhecimento e habilidades para promover nova visibilidade e reduzir dificuldades para tratarem de sexualidade. Novas metodologias de ensino podem ser agregadas na formação profissional, atividades teórico-práticas, estudos de casos clínicos, parceria com instituições, interdisciplinaridade, cursos e pesquisas (SEHNEM *et al.*, 2013)

7 DISTURBIOS SEXUAIS

É comum a desinformação acerca das funções das genitálias femininas devido as crenças enraizadas que a esta é apenas um órgão do sistema reprodutor, no entanto da região vulvar, apenas a vagina é um órgão reprodutor e o clitóris é um órgão sexual, como já mencionado anteriormente. Por sua vez, estas desinformações ou falta de informação sobre sexualidade levam a geração de distúrbios sexuais, por isso é de suma importância a intervenção profissional na disseminação de informações e orientações (ORSO, 2022 Apud CAVALCANTI; CAVALCANTI, 2019).

A disfunção sexual é um impedimento total ou parcial da resposta fisiológica que podem estar ligadas a fatores, emocionais, psicológicos e ainda por fatores socio culturais, devido aos mitos e tabus que podem fazer com que as mulheres permaneçam dentro do que é considerado normal e correto pela sociedade privando-se de fazer o que tem vontade ou o que a faria satisfeita sexualmente (OMS, 2007).

Algumas disfunções sexuais femininas são definidas pela Organização Mundial de Saúde (1993), como: Ausência ou perda do desejo sexual, aversão sexual, disfunção orgástica, vaginismo não orgânico, dispareunia não orgânica e a ninfomania satíriase. A disfunção sexual ou dificuldade enfrentada mais comum entre as mulheres é a dificuldade de atingir o orgasmo (ORSO, 2022) somadas ou agregadas a queixas de ansiedade, depressão, baixa autoestima, problemas ou insatisfação em relacionamentos com suas parcerias (DE OLIVEIRA, 2015).

Salienta-se também que o profissional se atente as questões relacionadas ao casal em caso de crise no relacionamento, se os estímulos estão sendo realizados de maneira incorreta, se há algumas indagações ou observações a serem tratadas. Em alguns casos poderá ser necessário o encaminhamento para psicólogos, promovendo a interdisciplinaridade da equipe para gestão do cuidado. Após avaliações e diálogo com a paciente, rever a possibilidade de serem problemas de fáceis resolução, usar estratégias como indicação ao uso de lubrificantes e inclusão de parceiros na consulta podem ser de grande valia. Observa-se que o bem estar sexual está ligado diretamente a saúde da mulher e que a insatisfação pode ser prejudicial a outros aspectos biopsicossocial (ORSO, 2022 Apud LARA *et al*, 2008)

7.1 SAÚDE MENTAL E SEXUALIDADE FEMININA

Um estudo realizado por psicólogos expõe as dificuldades encontradas nos consultórios, estas estão sempre ligados a incerteza, insegurança relativos ao sexo e a sexualidade das mulheres e com as subjetividades de cada uma. As que mantêm relacionamento fixo acreditam na obrigatoriedade de manter relações com seus parceiros, não compreendendo que cada individuo deve respeitar sua vontade e deve haver desejo de ambas as partes. Há ainda a dificuldade de falar sobre o assunto entre o casal (BARROS,2020).

A falta de compreensão pode acarretar em medos e inseguranças, trazendo diminuição da libido e egressão. Também existem relatos de mulheres que justificam a obrigação de fazer sexo com o marido mesmo não sendo prazeroso devido ao medo de serem traídas, sendo a autoestima ligada diretamente a estas questões, além de alguns mitos inseridos na cultura de que os homens devem sempre estarem satisfeitos com suas mulheres e estas disponíveis a qualquer momento pois seria esse o principio de um casamento ideal (BARROS,2020).

Existe ainda a relatividade entre saúde mental e a sexualidade. O contexto de vida na qual a mulher foi ou está inserida reflete em seu desenvolvimento psicossocial sendo este influenciado por situações ocorridas durante a vida, como abusos, fatores ambientais e interpessoais, os quais podem desencadear disfunções e dificuldades na vida sexual. Os entraves e as disfunções sexuais estão intimamente ligados ao desgaste emocional e a insatisfação pessoal por isso a importância de dar atenção para este aspecto pois os fatores sexuais associados podem acarretar baixa autoestima e solidão provocando transtornos que atinjam as funções cognitivas, aspectos sociais, família e trabalho. Nota-se que para estabelecer acessibilidade a saúde sexual em sua totalidade há grandes obstáculos e desafios a serem superados (DA SILVA *et al*, 2021).

Por conseguinte, verifica-se a importância de os profissionais de saúde orientarem as mulheres sobre este assunto envolvendo toda equipe e especialidades como ginecologia, psicologia e a estratégia de saúde da família como um todo para dar ênfase a integralidade da sexualidade. Durante uma consulta deve-se discutir as preocupações e dúvidas desta natureza, sendo empático,

respeitando a situação, orientação sexual e comportamentos específicos da mulher, o atendimento deve ser realizado com cautela, sem julgamentos com abordagem apropriada (FORTES *et al*, 2021).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, observa-se a necessidade de abordar a sexualidade com mais frequência, derrubar tabus, auscultar com atenção, dar oportunidade para que as pacientes relatem suas indagações, curiosidades e dúvidas acerca do tema e de todos os outros que possa lhe afligir. É fundamental que os profissionais se atualizem, se capacitem, promovam educação em saúde na comunidade, nas consultas como um todo, ações para adolescentes em escolas a fim de desconstruir raízes retrógradas que corroem e interferem na promoção de saúde integral (ASSUNÇÃO *et al.*,2020).

Considera-se a importância da consulta ginecológica de qualidade, utilizando do tempo necessário, de palavras compreensíveis, da ausculta, do toque, com métodos que facilite o diálogo, como ilustrações, exemplos e oportunidade de fala a paciente, a qual deve ser vista como um todo, como um corpo que além da capacidade de sentir e suportar a dor do parto, de exames ginecológicos termine sua consulta sabendo que teu corpo também é fonte de prazeres e sensações, talvez ainda inéditas, uma vez que a sexualidade feminina segue sendo suprimida, inclusive pelos profissionais de saúde.

Dado o exposto, nota-se o quão a consulta de enfermagem é essencial para desconstrução de barreiras instituídas, estabelecer vínculos de confiança e por conseguinte conceder a usuária uma assistência que acarrete em integralidade, autonomia e que colabore com o processo de manutenção da saúde e tenha como resultado a melhoria da qualidade de vida sem exclusão de raça, gênero e/ou sexualidade e faixa etária uma vez que a assistência deve ser prestada a todos de maneira equânime.

REFERÊNCIAS

ARCILA, Juan Fernando Uribe; TOBÓN, María Teresa Quintero; GÓMEZ, Margarita Gómez. Orgasmo femenino: definición y fingimiento. **Urología Colombiana**, v. 24, n. 1, p. 19-27, 2015.

ALVES, Estela Rodrigues Paiva *et al.* Scientific production about the sexuality of women in climacteric: an integrative review. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 2537-2549, 1 abr. 2015. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2537-2549>. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/3292/pdf_1565. Acesso em: 10 jun. 2022.

ASSUNÇÃO, Munyra Rocha Silva *et al.* A sexualidade feminina na consulta de enfermagem: potencialidades e limites. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 68, 2020.

ALFLEN, Francielly Martins *et al.* **Atuação de enfermeiras frente às demandas em sexualidade surgidas durante a consulta de preventivo de câncer de colo do útero**. 2018.

BARROS, Andiará Rodrigues. **Sentidos da experiência da sexualidade no discurso de mulheres**. 2020.

BRASIL. **Carta de ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Ottawa, Canadá**. Novembro de 1986. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária?** Brasília, 2010. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 28 maio 2022.

BRASIL. **O SUS E SEUS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS**. Rio De Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www.conselhodesaude.rj.gov.br/noticias/577-conheca-o-sus-e-seus-principios-fundamentais.html>. Acesso em: 08 jun. 2022

BRASIL. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

BRASIL. **Saúde da mulher. Secretária da Saúde. Rio Grande Do Sul.** 2018. Disponível em: saude.rs.gov.br/saude-da-mulher. Acesso em: 26 out.2021

BRASIL. **Ministério da saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes.** Brasília,2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e reprodutiva.** Brasília. 2010. Acesso em: 26 Out. Disponível em: 189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad26.pdf

CAMPOS, Maria Teresa de Assis; DE TILIO, Rafael; CREMA, Izabella Lenza. Socialização, gênero e família: uma revisão integrativa da literatura científica. **Pensando famílias**, v. 21, n. 1, p. 146-161, 2017

COSTA, Anne Carolina Magalhães. Atenas, Centro Universitário; **Masturbação Feminina: as construções sociais acerca da sexualidade e autoconhecimento da mulher.** 2020

DA SILVA, Ana Carolina Sales Pirondi *et al.* Saúde sexual feminina em tempos de empoderamento da mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e28010716415-e28010716415, 2021.

DE LIMA, Ana Cristina Santos *et al.* Gênero e sexualidade na formação de enfermeiros no ensino superior público brasileiro: estudo documental. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, 2021.

DE OLIVEIRA, Vera Lúcia Ruela. **Sexualidade e Psicologia: Visão Psicológica Sobre as Disfunções Sexuais Femininas.** 2022

DE SOUSA, Clorismar Bezerra; DE SOUZA, Vilmaci Santos; FIGUEREDO, Rogério Carvalho. Disfunções sexuais femininas: recursos fisioterapêuticos na anorgasmia feminina pela fraqueza do assoalho pélvico. **Multidebates**, v. 4, n. 2, p. 176-188, 2020.

DIAS, Andréa Soares. **ANTROPOGIA DA SEXUALIDADE: O ORGASMO E SUA FISILOGIA.** 2018. Tese de Doutorado. Tese de Monografia.

FARIAS, Ana Luiza Amancio de *et al.* Mulheres na luta: 150 anos em busca de liberdade, igualdade e sororidade. **Rev. enferm. UFPE on line**, 2020.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da *et al.* Gênero, sexualidade e violência: percepção de adolescentes mobilizadas em um jogo online. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2018.

FORTES, Daniela Claudia Silva *et al.* Saúde sexual e reprodutiva da mulher com transtorno mental: fatores que moldam a assistência profissional. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, 2021.

GONÇALVES, M. C.; GONÇALVES, J. P. Gênero, Identidade de Gênero e Sexualidade: Conceitos e determinações em contexto social. **Revista Ciências Humanas-Educação e Desenvolvimento Humano**, 2021.

LEMOS, Adriana. **Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde**. Saúde em Debate [online]. 2014, v. 38, n. 101 Acesso em: 26. Out. 2021, Disponível em: doi.org/10.5935/0103-1104.20140022. ISSN 0103-1104. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140022>.

MACLEOD, Catriona; NHAMO-MURIRE, Mercy. **The emancipatory potential of nursing practice in relation to sexuality: a systematic literature review of nursing research 2009-2014**. Nursing Inquiry, Grahamstown, set. 2016.

MARCON, Maria Lucimar Domingues. **A Masturbação Feminina como Técnica de Autodescoberta**. Revista da, p. 20, 2022.

MISKOLCI, Richard; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Educação e Saúde em disputa: movimentos anti-igualitários e políticas públicas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**. Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde e Pesquisa Sexual e Reprodutiva**. SUIÇA, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde Sexual**. Genebra, 2017. Disponível em: http://www.who.int/topics/sexual_health/en/ Acesso em: 06 ago. 2022.

ORSO, Savana Sara Batista Da Silva; PUMARIEGA, Yesica Nunez. **TRANSTORNO DO ORGASMO FEMININO SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**. 2022.

SARDINHA DOS SANTOS, V. **Sistema reprodutor feminino**. Disponível em: <<https://mundoeducacao.uol.com.br/biologia/aparelho-reprodutor-feminino.htm>>. Acesso em: out. 12DC.

SALIBY, Gizelia Mendes. **Os impactos do discurso patriarcal na construção do sujeito mulher em A origem do mundo: uma história cultural da vagina ou a vulva vs. o patriarcado**, de Liv Strömquist: uma investigação linguístico-se. 2022. Dissertação (Mestrado em Semiótica e Lingüística Geral) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, University of São Paulo, São Paulo, 2022. doi:10.11606/D.8.2022.tde-14072022-172051. Acesso em: 2022-10-28.

SEHNEM, Graciela Dutra *et al.* A sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro. **Escola Anna Nery**, 2013.

SILVA, Trycia Ryane de Freitas *et al.* Representações dos estudantes de enfermagem sobre sexualidade: entre estereótipos e tabus. **Trabalho, Educação e Saúde**, 2019.

STUDD, John. Uma comparação entre o século 19 e as atitudes atuais em relação à sexualidade feminina. **Endocrinologia Ginecológica**, 2007.

Telo, Shana Vieira e Witt, Regina Rigatto. **Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20962016>>. Acesso em: 7 Junho 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20962016>

RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Raiane Santos Carvalho


CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 14.11.2022

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **2,24%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet 

Suspeitas confirmadas: **2,24%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: **94,72%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
segunda-feira, 14 de novembro de 2022 22:18

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **RAIANE SANTOS CARVALHO**, n. de matrícula **31007**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 2,24%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA