

A INVISIBILIDADE DA DOR FEMININA: SUBDIAGNÓSTICO E DESLEGITIMAÇÃO DAS QUEIXAS DE MULHERES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

João Victor Almeida Rangel¹; Maria Cidney da Silva Soares²

joaorangelcampina02@gmail.com

Área Temática: Saúde Coletiva.

RESUMO

Introdução: A dor é um fenômeno complexo e multifatorial, envolvendo dimensões biológicas, psicológicas e socioculturais que influenciam sua percepção e reconhecimento nos serviços de saúde. No campo da saúde da mulher, a experiência da dor historicamente sofreu processos de deslegitimação científica e social, contribuindo para a naturalização do sofrimento feminino e para a menor valorização das queixas apresentadas durante o atendimento clínico. A presença de vieses de gênero nas práticas assistenciais pode comprometer a qualidade do cuidado, favorecendo atrasos diagnósticos e abordagens terapêuticas insuficientes. Nesse contexto, a invisibilidade da dor feminina configura problema relevante de saúde pública, refletindo desigualdades estruturais nos sistemas de atenção à saúde. **Objetivo:** Analisar o fenômeno da invisibilidade da dor feminina, discutindo o subdiagnóstico e a deslegitimação das queixas apresentadas por mulheres na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “Dor feminina”, “Subdiagnóstico”, “Saúde da mulher”, “Atenção Primária” e “Medicalização de gênero”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2010 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem invisibilidade da dor feminina e vieses de gênero na assistência à saúde. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final foi composta por 15 estudos analisados de forma temática e interpretativa. **Resultados e Discussão:** Evidenciou-se que a dor feminina permanece frequentemente subdiagnosticada nos serviços de saúde, sendo influenciada por fatores socioculturais, institucionais e pela persistência de desigualdades de gênero no cuidado clínico. A medicalização da dor e a interpretação psicologizante de sintomas femininos contribuem para a redução da investigação etiológica adequada e para a fragmentação do cuidado. A escuta qualificada e a humanização da assistência na Atenção Primária são estratégias fundamentais para o reconhecimento da dor como experiência legítima e relevante para o planejamento terapêutico. **Conclusão:** A invisibilidade da dor feminina representa desafio para a qualificação da assistência na Atenção Primária, exigindo a incorporação da perspectiva de gênero nas práticas clínicas e o fortalecimento do cuidado integral e da valorização da experiência feminina.

Palavras-chave: Dor feminina; Saúde da mulher; Atenção Primária; Gênero; Subdiagnóstico.

1 INTRODUÇÃO

A experiência da dor constitui fenômeno multidimensional que ultrapassa a dimensão exclusivamente biológica, envolvendo componentes emocionais, sociais e culturais. No campo da saúde da mulher, a dor historicamente foi submetida a processos de deslegitimação científica

e social que contribuíram para a naturalização do sofrimento feminino como expressão de fragilidade emocional ou instabilidade psíquica (Martins; Barros, 2019).

A construção social do corpo feminino ao longo da história da medicina esteve associada a modelos explicativos que frequentemente reduziram sintomas dolorosos a manifestações psicossomáticas, especialmente quando não havia evidência clínica imediata de alteração orgânica. Tal perspectiva reforçou processos de medicalização da vida feminina e contribuiu para o atraso diagnóstico de diversas condições de saúde (Caponi, 2009).

Na Atenção Primária à Saúde, a invisibilidade da dor feminina representa importante problema assistencial, uma vez que esse nível de atenção deveria funcionar como porta de entrada para identificação precoce de agravos e acompanhamento longitudinal da população. Entretanto, a presença de vieses de gênero pode interferir na escuta clínica e na interpretação dos sintomas relatados pelas mulheres (WHO, 2015).

Assim, compreender os mecanismos que sustentam a deslegitimação da dor feminina torna-se fundamental para a construção de práticas assistenciais mais equitativas e humanizadas, especialmente no contexto da saúde pública.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura realizada nas bases SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores “Dor feminina”, “Subdiagnóstico”, “Saúde da mulher”, “Atenção Primária” e “Medicalização de gênero”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos estudos publicados entre 2010 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem invisibilidade da dor feminina, vieses de gênero e assistência à saúde da mulher. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor e estudos sem acesso ao texto completo.

Inicialmente foram identificados 86 estudos. Após leitura de títulos e resumos, 49 foram excluídos. Posteriormente, 22 artigos foram eliminados após leitura integral, resultando em amostra final de 15 estudos analisados tematicamente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A invisibilidade da dor feminina constitui fenômeno complexo que resulta da interação entre estruturas socioculturais, práticas institucionais e construções históricas da medicina moderna. A naturalização do sofrimento feminino ao longo do tempo contribuiu para a deslegitimação de queixas corporais apresentadas por mulheres, especialmente quando os sintomas não são acompanhados de alterações laboratoriais ou achados clínicos objetivos. Nesse sentido, a literatura evidencia que o processo de produção do conhecimento biomédico historicamente incorporou modelos explicativos que subestimaram a experiência subjetiva feminina, reforçando desigualdades no reconhecimento da dor como fenômeno clínico relevante (Martins; Barros, 2019).

O fenômeno do subdiagnóstico da dor feminina também está diretamente relacionado à persistência de padrões de medicalização da vida, nos quais experiências corporais são frequentemente reinterpretadas como manifestações psicossomáticas ou emocionais. A medicalização excessiva pode reduzir a complexidade do sofrimento humano a intervenções farmacológicas ou terapêuticas de curto prazo, limitando a investigação etiológica aprofundada e comprometendo a autonomia das mulheres sobre seus próprios processos de saúde e doença (Caponi, 2009).

No campo da saúde pública, a desigualdade de gênero na legitimação da dor manifesta-se de forma estruturada nos processos assistenciais. Estudos internacionais demonstram que mulheres frequentemente enfrentam maior dificuldade para terem suas queixas clínicas valorizadas durante o atendimento, o que pode resultar em atrasos diagnósticos, progressão de patologias crônicas e intensificação da carga de sofrimento físico e psicológico ao longo do tempo (World Health Organization, 2015).

A Atenção Primária à Saúde configura-se como espaço estratégico para o enfrentamento da invisibilidade da dor feminina, especialmente por sua função de coordenação do cuidado e acompanhamento longitudinal das populações. A escuta qualificada representa tecnologia essencial para a reorganização das práticas assistenciais, permitindo que o processo diagnóstico seja construído de forma dialógica e considerando os aspectos biológicos, sociais e emocionais envolvidos na experiência da dor (Franco; Merhy, 2012).

A construção de vínculos terapêuticos entre profissionais de saúde e usuárias constitui elemento fundamental para a redução das desigualdades assistenciais relacionadas ao gênero. A confiança estabelecida no processo de cuidado favorece a comunicação de sintomas

dolorosos de forma mais espontânea e contribui para o reconhecimento da dor como fenômeno legítimo e relevante para a tomada de decisão clínica, fortalecendo a integralidade da atenção em saúde (Giovanella *et al.*, 2012).

Os determinantes socioculturais também exercem papel central na percepção social da dor feminina, uma vez que normas históricas associaram a experiência do sofrimento à ideia de resiliência feminina e ao cumprimento de papéis sociais tradicionalmente atribuídos às mulheres. A naturalização da dor como parte da condição feminina pode reduzir a busca por serviços de saúde e contribuir para a cronificação de condições clínicas não diagnosticadas precocemente (Fleury-Teixeira, 2011).

A formação dos profissionais de saúde ainda apresenta desafios significativos quanto à incorporação da perspectiva de gênero nos processos de ensino e prática clínica. A hegemonia do modelo biomédico continua influenciando a organização das práticas assistenciais, favorecendo intervenções centradas na doença e na resolução imediata dos sintomas, em detrimento da compreensão ampliada da dor como fenômeno biopsicossocial complexo (Starfield, 2002).

A enfermagem possui papel estratégico na identificação e no manejo da dor feminina no contexto da Atenção Primária, considerando sua atuação historicamente vinculada ao cuidado integral e à proximidade com as necessidades das usuárias dos serviços de saúde. A prática da enfermagem favorece o acompanhamento contínuo das condições clínicas, a detecção precoce de agravos e a implementação de estratégias assistenciais humanizadas que contribuem para a redução das iniquidades de gênero no acesso à saúde (Vasconcelos, 2004).

4 CONCLUSÃO

A invisibilidade da dor feminina representa desafio relevante para os sistemas de saúde contemporâneos, estando associada a processos de subdiagnóstico, medicalização excessiva e desvalorização das queixas apresentadas por mulheres nos serviços de saúde.

A superação desse problema exige incorporação efetiva da perspectiva de gênero na prática clínica, fortalecimento da escuta qualificada e qualificação permanente dos profissionais da Atenção Primária.

Entre as limitações do estudo destaca-se a predominância de análises teóricas, sendo necessária a realização de pesquisas empíricas que investiguem a magnitude do subdiagnóstico da dor feminina em diferentes contextos territoriais.

Sugere-se o desenvolvimento de investigações futuras voltadas à avaliação dos impactos da formação profissional, das políticas públicas de saúde da mulher e das estratégias de humanização do cuidado na redução da invisibilidade da dor feminina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **Determinantes sociais da saúde: o debate contemporâneo.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CAPONI, Sandra. **A medicalização da vida: reflexões sobre o uso da medicina na sociedade contemporânea.** São Paulo: Editora Unesp, 2009.

DONABEDIAN, Avedis. **The quality of care: how can it be assessed?** *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, Chicago, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1988.

FLEURY-TEIXEIRA, Paulo. **Medicalização e sociedade: notas sobre o debate contemporâneo.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 1-10, 2011.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. **Cartografias do trabalho vivo em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2012.

GIOVANELLA, Lígia et al. **Atenção primária à saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas.** *The Lancet*, London, v. 377, n. 9780, p. 1778-1797, 2012.

MARTINS, Ana Paula; BARROS, Fernando. **Gênero e dor na prática clínica: desafios para o cuidado em saúde da mulher.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, e00012319, 2019.

MATTOS, Ruben Araújo de. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2004. p. 39-64.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** São Paulo: Hucitec, 2002.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e práticas.** São Paulo: Atlas, 2009.

STARFIELD, Barbara. **Primary care: balancing health needs, services, and technology.** New York: Oxford University Press, 2002.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. **Acesso e utilização de serviços de saúde.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, p. S190-S198, 2004.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular e saúde.** *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 8, n. 15, p. 63-75, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Primary health care: now more than ever.** Geneva: World Health Organization, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Gender, women and primary health care.** Geneva: WHO Press, 2015.