

PANORAMA DA PRÁTICA GINECOLÓGICA E DA ESTÉTICA ÍNTIMA FEMININA EM GOVERNADOR VALADARES-MG: PERFIL PROFISSIONAL E TERRITORIALIZAÇÃO DO CUIDADO

OVERVIEW OF GYNECOLOGICAL PRACTICE AND FEMALE INTIMATE AESTHETICS IN GOVERNADOR VALADARES-MG: PROFESSIONAL PROFILE AND TERRITORIALIZATION OF CARE

PANORAMA DE LA PRÁCTICA GINECOLÓGICA Y ESTÉTICA ÍNTIMA FEMENINA EN GOVERNADOR VALADARES-MG: PERFIL PROFESIONAL Y TERRITORIALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN

Crislene Mendonça Queiroz Feitosa¹, Suely Maria Rodrigues²

DOI: 10.54899/dcs.v22i85.4019

Recibido: 10/11/2025 | Aceptado: 28/11/2025 | Publicación en línea: 11/12/2025.

RESUMO

Na contemporaneidade, a busca por padrões de beleza e bem-estar estendeu-se também à região genital, impulsionando o surgimento da ginecologia estética ou regenerativa, voltada à abordagem de aspectos estéticos e funcionais da genitália feminina. Essa área tem adquirido crescente relevância no cuidado à saúde feminina, especialmente pela incorporação de tecnologias, técnicas minimamente invasivas e reconfigurações simbólicas do corpo feminino. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil dos profissionais atuantes na prática ginecológica e na estética íntima feminina, identificando como esses serviços se territorializam e se organizam no contexto local de cuidado à saúde da mulher. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de modelo transversal, que utilizou uma abordagem quantitativa. A amostra foi do tipo censitária composta por 30 ginecologistas. Foram incluídos médicos de ambos os sexos, com Residência Médica ou Título de Especialista em Ginecologia há pelo menos 5 anos, e que atuam no município há pelo menos 3 anos. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado via Google Forms, no qual foram incluídas variáveis sociodemográficas, profissionais e relacionadas à prática em estética íntima, incluindo formação, atuação assistencial, tipos de procedimentos realizados, frequência da demanda e percepções dos médicos sobre benefícios, publicidade e capacitação. A análise foi realizada no software SPSS-21.0. Os resultados evidenciaram um perfil predominantemente masculino (63%), com maioria de profissionais abaixo dos 50 anos e tempo de formação inferior a 20 anos (53%). 80% dos participantes atuam simultaneamente nos setores público e privado e exerce atividades ambulatoriais associadas à prática cirúrgica (86,7%). Além disso, 66,6% realizam procedimentos de estética íntima, com destaque para labioplastia/ninfoplastia e colpoperineoplastia entre as técnicas cirúrgicas, e para laser, radiofrequência, fios de PDO, peeling íntimo e bioestimuladores entre as técnicas não cirúrgicas. As demandas estéticas surgem de forma moderada, mas acompanhadas de abordagem

¹ Mestranda em Gestão Integrada de Território, Universidade Iguazu (UNIG) - campus V, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. E-mail: crislene.feitosa@univale.br

² Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. E-mail: suely.rodrigues@univale.br

clínica ativa por parte dos profissionais e crescente influência de informações externas sobre as pacientes. Observou-se também importante movimento de qualificação técnica, com 40% já capacitados e ampla disposição para formação continuada. Conclui-se que o perfil dos profissionais revela um grupo profissional masculino, jovem e distribuído entre diferentes espaços assistenciais — consultórios, hospitais, setor público e privado — configurando uma dinâmica de multiterritorialidade característica da prática ginecológica contemporânea. A realização de procedimentos de estética íntima por grande parte dos profissionais indica uma expansão do território da ginecologia, incorporando técnicas cirúrgicas e minimamente invasivas orientadas tanto por demandas funcionais quanto estéticas.

Palavras-chave: Corpo-território. Estética Íntima Feminina. Ginecologia Regenerativa. Rejuvenescimento Íntimo. Territorialidade.

ABSTRACT

In contemporary times, the pursuit of beauty and well-being standards has extended to the genital region, driving the emergence of aesthetic or regenerative gynecology, focused on addressing aesthetic and functional aspects of the female genitalia. This area has gained increasing relevance in women's health care, especially through the incorporation of technologies, minimally invasive techniques, and symbolic reconfigurations of the female body. This study aimed to analyze the profile of professionals working in gynecological practice and in female intimate aesthetics, identifying how these services are territorialized and organized in the local context of women's health care. This is an observational, descriptive, cross-sectional study that used a quantitative approach. The sample was a census of 30 gynecologists. Physicians of both sexes were included, with Medical Residency or Specialist Title in Gynecology for at least 5 years, and who have been working in the municipality for at least 3 years. The data were collected through a structured questionnaire via Google Forms, which included sociodemographic, professional, and practice-related variables in intimate aesthetics, including training, clinical practice, types of procedures performed, frequency of demand, and physicians' perceptions of benefits, advertising, and training. The analysis was performed using SPSS-21.0 software. The results showed a predominantly male profile (63%), with the majority of professionals under 50 years of age and less than 20 years of training (53%). 80% of participants work simultaneously in the public and private sectors and perform outpatient activities associated with surgical practice (86.7%). Furthermore, 66.6% perform intimate aesthetic procedures, with labiaplasty/nymphoplasty and colpoperineoplasty being the most prominent surgical techniques, and laser, radiofrequency, PDO threads, intimate peeling, and biostimulators among non-surgical techniques. Aesthetic demands arise moderately, but are accompanied by an active clinical approach on the part of professionals and a growing influence of external information on patients. A significant trend towards technical qualification was also observed, with 40% already trained and a strong willingness for continuing education. It is concluded that the profile of the professionals reveals a male, young professional group distributed among different healthcare settings—clinics, hospitals, public and private sectors—configuring a multi-territorial dynamic characteristic of contemporary gynecological practice. The performance of intimate aesthetic procedures by a large proportion of professionals indicates an expansion of the territory of gynecology, incorporating surgical and minimally invasive techniques guided by both functional and aesthetic demands.

Keywords: Body-territory. Female Intimate Aesthetics. Regenerative Gynecology. Intimate

Rejuvenation. Territoriality.

RESUMEN

En la actualidad, la búsqueda de estándares de belleza y bienestar se ha extendido a la región genital, impulsando el surgimiento de la ginecología estética o regenerativa, centrada en abordar los aspectos estéticos y funcionales de los genitales femeninos. Esta área ha cobrado creciente relevancia en la salud de la mujer, especialmente mediante la incorporación de tecnologías, técnicas mínimamente invasivas y reconfiguraciones simbólicas del cuerpo femenino. Este estudio tuvo como objetivo analizar el perfil de los profesionales que trabajan en la práctica ginecológica y en la estética íntima femenina, identificando cómo estos servicios se territorializan y organizan en el contexto local de la salud de la mujer. Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal con un enfoque cuantitativo. La muestra consistió en un censo de 30 ginecólogos. Se incluyeron médicos de ambos sexos, con residencia médica o título de especialista en ginecología durante al menos 5 años, y con al menos 3 años de experiencia laboral en el municipio. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario estructurado vía Google Forms, que incluyó variables sociodemográficas, profesionales y relacionadas con la práctica en estética íntima, incluyendo formación, práctica clínica, tipos de procedimientos realizados, frecuencia de demanda y percepción de los médicos sobre beneficios, publicidad y capacitación. El análisis se realizó con el programa SPSS-21.0. Los resultados mostraron un perfil predominantemente masculino (63%), con mayoría de profesionales menores de 50 años y menos de 20 años de formación (53%). El 80% de los participantes trabaja simultáneamente en el sector público y privado y realiza actividades ambulatorias asociadas a la práctica quirúrgica (86,7%). Además, el 66,6% realiza procedimientos estéticos íntimos, siendo la labioplastia/ninfoplastia y la colpoperineoplastia las técnicas quirúrgicas más destacadas, y el láser, la radiofrecuencia, los hilos PDO, el peeling íntimo y los bioestimuladores entre las técnicas no quirúrgicas. Las demandas estéticas surgen de forma moderada, pero van acompañadas de un enfoque clínico activo por parte de los profesionales y una creciente influencia de la información externa sobre los pacientes. También se observó una tendencia significativa hacia la cualificación técnica, con un 40% ya formado y una fuerte disposición a la formación continua. Se concluye que el perfil de los profesionales revela un grupo masculino y joven, distribuido en diferentes entornos sanitarios (clínicas, hospitales, sectores público y privado), lo que configura una dinámica multiterritorial característica de la práctica ginecológica contemporánea. La realización de procedimientos estéticos íntimos por un gran porcentaje de profesionales indica una expansión del territorio de la ginecología, incorporando técnicas quirúrgicas y mínimamente invasivas, orientadas tanto a las exigencias funcionales como estéticas.

Palabras clave: Territorio Corporal. Estética Íntima Femenina. Ginecología Regenerativa. Rejuvenecimiento Íntimo. Territorialidad.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, a busca pela beleza e pela juventude acompanha a trajetória humana, assumindo diferentes significados conforme época, cultura e condições socioeconômicas. O corpo, entendido por Sant'Anna (1995) como um símbolo de identidade e autocontrole, tornou-se elemento central das práticas contemporâneas de subjetivação e cuidado de si. Se antes os cuidados estéticos se concentravam no rosto — região que, segundo Le Breton (2007), expressa identidades e valores simbólicos — hoje ampliam-se para outras partes do corpo, incluindo a genitália feminina.

Na perspectiva de Vieira-Baptista, Lima-Silva e Beires (2015), a atenção à região íntima rompe tabus históricos e reconhece as transformações naturais que ocorrem ao longo da vida, justificando a busca por intervenções voltadas à harmonia, ao conforto e à funcionalidade genital. Tais inquietações são reforçadas por estudos que apontam crescente insegurança e insatisfação com a estética genital, com impactos sobre a saúde física, emocional e sexual das mulheres (Vasconcelos *et al.*, 2021). Nesse cenário, a estética íntima — eixo da ginecologia regenerativa — emerge como área capaz de revitalizar a aparência e a funcionalidade genital, envolvendo também dimensões simbólicas do corpo-território.

O campo terapêutico dispõe hoje de múltiplas intervenções, desde cirurgias como a labioplastia até técnicas minimamente invasivas. A cirurgia estética genital, antes alvo de resistência, passa por crescente reconhecimento e expansão (Colaneri, 2018). Paralelamente, o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida das mulheres ampliam o interesse por terapias seguras e menos invasivas (Khairusheva; Apolikhina, 2023), favorecendo a consolidação da ginecologia regenerativa e o desenvolvimento de tecnologias para regeneração tecidual (Guimarães, 2025), como laser, radiofrequência, bioestimuladores e cosméticos íntimos.

Apesar do avanço terapêutico, persistem controvérsias decorrentes de limitações metodológicas dos estudos, ausência de padronização terminológica e diversidade de capacitações profissionais (Jurado, 2018). Soma-se a isso a frequente generalização, na literatura e na mídia, de procedimentos com finalidades distintas, o que dificulta a delimitação entre intervenções terapêuticas e estéticas (Mirzabeigi *et al.*, 2011). O crescimento da oferta, muitas vezes impulsionado pela visibilidade midiática e por profissionais não médicos, reforça a necessidade de atuação ética fundamentada no Código de Ética Médica (CFM, 2019) e em princípios como autonomia, beneficência e não maleficência (Beauchamp; Childress, 2013),

orientando o cuidado íntimo para a promoção do bem-estar, da funcionalidade e da integridade da mulher.

Diante dessas múltiplas perspectivas, torna-se essencial compreender como os ginecologistas constroem percepções, escolhas e práticas relacionadas à estética íntima, área que se insere em um contexto de transformação técnica, simbólica e organizacional no cuidado à saúde da mulher. Valorizando a experiência clínica desses profissionais, este estudo busca ampliar a reflexão sobre os significados e desafios que marcam esse campo emergente da medicina contemporânea.

Desse modo, esse estudo propõe-se a analisar o perfil dos profissionais atuantes na prática ginecológica e na estética íntima feminina, identificando como esses serviços se territorializam e se organizam no contexto local de cuidado à saúde da mulher.

METODOLOGIA

Abordagem e Modelo de Estudo

Nesse estudo foi utilizada uma abordagem quantitativa. Estudos quantitativos na perspectiva de Serapioni (2000) são considerados métodos orientados em busca da magnitude e das causas dos fenômenos sociais, não tendo interesse nas dimensões subjetivas. São considerados objetivos, reprodutivos e utilizados para avaliar programas que tenham um produto final estável e mensurável.

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e de corte transversal. Segundo (Sampieri; Collado; Lucio (2006), o modelo transversal é apropriado para descrever características das populações, no que diz respeito à determinadas variáveis e seus padrões de distribuição, assim como analisar sua incidência e interrelação em um determinado momento.

Universo do Estudo

Governador Valadares, município do interior de Minas Gerais, pertence à microrregião e à mesorregião do Vale do Rio Doce. Localiza-se a cerca de 320 km de Belo Horizonte e possui população estimada em 257.171 habitantes (IBGE, 2022), sendo o nono município mais populoso do estado. A área urbana concentra 96,8% dos moradores, com densidade de 109,79 hab/km², e

a população idosa corresponde a 12,68%. O território municipal abrange 2.342,3 km² e apresenta 92,8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 77,6% com arborização viária e 44,2% com urbanização adequada (IBGE, 2010).

Para fundamentar a composição da amostra, foram consultados dados das principais instituições relacionadas à classe médica do município estudado. Essas fontes incluem o Conselho Federal de Medicina, acessado por meio do portal eletrônico <https://portal.cfm.org.br/>; a Prefeitura Municipal de Governador Valadares, através do portal <https://www.valadares.mg.gov.br/>; a Cooperativa Unimed, pelo portal <https://www.unimed.coop.br/site/web/governadorvaladares>; além das informações fornecidas pela Coordenação da Maternidade do Hospital Unimed de Governador Valadares. Conforme essas fontes, o município conta atualmente com 60 ginecologistas atuantes no setor público e/ou privado.

Amostra

A amostra quantitativa adotada neste estudo foi do tipo censitária. Segundo Lima *et al.* (2019), essa modalidade de amostra é caracterizada pela coleta de dados de todos os membros de uma população de interesse. Portanto, a amostra foi constituída por todos os médicos, de ambos os sexos, que possuam Residência Médica ou Título de Especialista em Ginecologia há pelo menos cinco anos, e que atuem no setor público e/ou privado, na cidade de Governador Valadares-MG há pelo menos três anos.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão utilizados para seleção da amostra: médicos, de ambos os sexos, com Residência Médica ou Título de Especialista em Ginecologia há pelo menos cinco anos, que atuavam no setor público e/ou privado, na cidade de Governador Valadares-MG há pelo menos três anos.

Foram excluídos tanto da amostra os médicos de ambos os sexos, que atuam no setor público e/ou privado na cidade de Governador Valadares-MG que não possuíam Residência Médica ou Título de especialização em Ginecologia há pelo menos cinco anos ou os que atuavam

no município há menos três anos. Bem como, os que se recusaram a participar e/ou a assinar termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Estudo Piloto

Foi realizado um estudo piloto com quatro ginecologistas e atuam profissionalmente no setor público e/ou privado, na cidade de Governador Valadares-MG, a fim de verificar o modo de abordagem das questões e o tempo gasto com as perguntas utilizadas nos instrumentos de coleta dos dados (questionário do Google Forms). Nessa etapa, foram observados todos os critérios de inclusão e exclusão, porém os dados obtidos não foram incluídos no estudo principal.

Segundo Marconi e Lakatos (2007), o estudo piloto é importante porque dá a possibilidade de verificar a fidedignidade, validade e operacionalidade dos dados obtidos, além de fornecer uma estimativa sobre os futuros resultados.

Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil, obtendo aprovação com Número do Parecer: 7483154. Todos os participantes no momento da coleta de informações assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Coleta de Dados para Realização da Pesquisa

Após identificação dos ginecologistas atuantes nos setores público e privado de Governador Valadares, bem como o levantamento dos seus respectivos endereços de correio eletrônico (e-mail), procedeu-se à coleta de dados quantitativos por meio do envio de um questionário estruturado. Este instrumento foi desenvolvido e aplicado utilizando a plataforma Google Forms, um aplicativo web disponível desde 2008 que facilita a criação, distribuição e coleta de respostas de forma eficiente e segura.

O questionário foi encaminhado a todos os profissionais previamente identificados por meio de links incorporados em mensagens eletrônicas, permitindo o acesso direto ao formulário. Além da modalidade de envio por e-mail, o instrumento também pôde ser compartilhado via outras mídias digitais, como o WhatsApp, ampliando o alcance e facilitando o retorno dos

participantes. Antes do início do preenchimento, os respondentes receberam o TCLE, que explicou os objetivos da pesquisa, garantiu a confidencialidade dos dados fornecidos, e assegurou a voluntariedade da participação.

Os arquivos digitais foram armazenados em ambiente seguro, protegidos por senha, garantindo a confidencialidade e integridade dos dados obtidos, conforme os preceitos éticos vigentes para pesquisa com seres humanos.

Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 7483154).

Análise de Dados

Os dados coletados foram analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Science*, SPSS-21.0, com apresentação dos resultados em tabelas de frequência e discussão à luz da literatura científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações obtidas a partir da análise dos dados quantitativos coletados foram descritas em resultados numéricos, bem como as interpretações que contextualizam e complementam a compreensão dos fenômenos investigados. A discussão estabelecida busca correlacionar os resultados com os objetivos da pesquisa, fundamentando-os na literatura pertinente e destacando suas implicações teóricas e práticas.

Os dados estão identificados em tabelas com a respectiva discussão, interpretados e contextualizados a partir da literatura científica. Possui o propósito não apenas de reportar os números, mas também atribuir-lhes significado e relevância para o problema de pesquisa

Caracterização da Amostra

A análise das características sociodemográficas dos ginecologistas de Governador Valadares revelou um perfil predominantemente masculino (63%). Em relação a faixa etária

identificou-se o profissional mais novo com 31 anos e a idade máxima encontrada foi de 76 anos, 56,6% dos indivíduos com menos de 50 anos. Na Tabela 1 estão apresentadas as características da amostra.

Tabela 1-Distribuição de frequência das características sócio demográficas dos profissionais médicos ginecologistas participantes do estudo. Governador Valadares, Minas Gerais. Brasil, 2025 (n=30).

Características	Frequência n (%)
Sexo	Feminino 11 (37,0)
	Masculino 19 (63,0)
Idade (anos)	30-39 11 (36,6)
	40-49 06 (20,0)
	50-59 02 (6,6)
	60-69 06 (20,0)
	70-79 05 (16,6)
Estado civil	Casado 25 (83,3)
	Divorciado 02 (6,6)
	Solteiro 02 (6,6)
	União estável 01 (3,3)

Fonte:Pesquisa de campo.

A análise revelou predomínio masculino entre os ginecologistas do município, apesar de se tratar de uma especialidade voltada ao cuidado da saúde feminina. Esse cenário pode estar relacionado às exigências da ginecologia e obstetrícia, caracterizadas por alta carga de trabalho, plantões prolongados e demanda de disponibilidade contínua, fatores que, segundo Lautenberger *et al.* (2014), ainda representam barreiras para a permanência de mulheres nessa área.

Em nível nacional, entretanto, a Demografia Médica evidencia tendência de feminização da especialidade: entre cerca de 30 mil ginecologistas e obstetras no Brasil, 56,3% são mulheres (Scheffer *et al.*, 2020). Essa mudança reflete avanços socioculturais e institucionais que têm ampliado a inserção feminina na medicina, embora persistam desafios estruturais e de gênero que demandam políticas de trabalho mais equitativas.

Observou-se também que a maioria dos profissionais é casada (83,3%), indicador que pode sugerir uma base de suporte pessoal e familiar importante para o enfrentamento das exigências da prática clínica. Conforme a AMB (2023), a estabilidade familiar contribui para lidar com a rotina intensa da ginecologia e obstetrícia, marcada por longas jornadas e necessidade de disponibilidade contínua.

Em relação as características acadêmicas e profissionais dos participantes do estudo ficou evidente que 53% haviam se formado há menos de 20 anos, indicando uma renovação relativamente recente do corpo clínico na cidade. Na Tabela 2 estão demonstrados outros dados

considerando tempo de atuação e modalidades de prática.

Tabela 2-Distribuição de frequência das características acadêmicas e profissionais dos ginecologistas participantes do estudo. Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil, 2025 (n=30).

Características		Frequência n (%)
Tempo de formação em Ginecologia	0-9	10 (33,0)
	10-19	06 (20,0)
	20-29	02 (6,6)
	30-39	04 (13,3)
	40-49	07 (23,3)
	50-59	01 (3,3)
Tempo de atuação em Governador Valadares (anos)	01-09	12 (40,0)
	10-19	06 (20,0)
	20-29	01 (3,3)
	30-39	06 (20,0)
	40-49	05 (16,6)
Tipo de atuação profissional	Ambulatorial	04 (13,3)
	Ambulatorial e cirurgia	26 (86,7)
Subespecialidades e campo de atuação	Cirurgia ginecológica	13 (43,9)
	Patologia genital	05 (17,0)
	Ginecologia regenerat.	03 (10,0)
	Vídeo cirurgia	05 (17,0)
	Sexualidade	01 (3,0)
	Endocrinologia	03 (10,0)
	Diagnostico imagem	07 (23,0)
	Reprodução humana	01 (3,0)
Mastologia	01 (3,0)	
Tipo de local de trabalho	Público	01 (3,0)
	Privado	05 (16,7)
	Ambos	24 (80,0)
Atuação no ensino	Docência	01 (3,0)
	Preceptoria	11 (36,7)
	Docência e preceptoria	09 (30,0)
	Sem atuação ensino	09 (30,0)

Fonte: Pesquisa de campo.

Os dados indicam presença expressiva de profissionais jovens na prática ginecológica local, sugerindo equilíbrio entre experiência consolidada e inserção de médicos com maior propensão à incorporação de inovações tecnológicas. De acordo com o Royal Australian College of General Practitioners (2015) e Wilkie e Bartz (2018), profissionais mais jovens tendem a adotar técnicas minimamente invasivas e abordagens alinhadas às tendências contemporâneas de humanização e cuidado centrado na paciente.

Observou-se também predominância de atuação combinada entre ambulatório e cirurgia (86,7%), com destaque para a cirurgia ginecológica (43%). Esse perfil reforça a necessidade de

habilidades cirúrgicas essenciais tanto para procedimentos tradicionais quanto para intervenções estéticas e reparadoras em expansão na prática atual (RACGP, 2015). Tal combinação expressa uma territorialidade multifacetada, na medida em que os profissionais circulam entre múltiplos espaços de cuidado. Na perspectiva de López e Silva (2023), essa multiterritorialidade reflete a coexistência e interação de territórios distintos — físicos, simbólicos e institucionais — moldados por fatores sociais, culturais e econômicos.

No campo da saúde, essa dinâmica permite compreender que o cuidado é produzido em diferentes contextos: setores público e privado, hospitais, ambulatorios e comunidades. Tais ambientes configuram territorialidades específicas, que influenciam acesso, oferta e demanda por serviços.

A maioria dos ginecologistas (80%) atua simultaneamente nos setores público e privado, ampliando a diversidade de experiências clínicas e contribuindo para maior acesso a cuidados especializados, especialmente para populações com menor poder aquisitivo. Esse padrão acompanha tendências nacionais (Panorama Financeiro do Médico, 2022) e revela capacidade adaptativa frente às demandas do sistema de saúde. Sob o prisma da territorialização, conforme Bissacotti, Gules e Blümke (2019), essa distribuição não se limita ao espaço físico, mas envolve dimensões sociais, políticas e econômicas que estruturam os modelos assistenciais. No contexto da ginecologia, essa articulação entre SUS e setor privado representa a sobreposição de territorialidades distintas — uma universal e outra segmentada — que configuram o território plural da saúde feminina.

Quanto à formação médica, 36,7% dos ginecologistas atuam na preceptoria, desempenhando papel central na socialização de estudantes e residentes. Para Ruiz *et al.* (2024), a preceptoria é um território privilegiado de articulação entre teoria e prática, exigindo do preceptor competências clínicas, éticas e pedagógicas, como estímulo à autonomia, reflexão crítica e avaliação formativa. Embora relevante, essa atuação enfrenta desafios, como sobrecarga assistencial e insuficiência de formação pedagógica específica.

A preceptoria, nesse sentido, representa um processo de territorialização do conhecimento médico: ao introduzir o aprendiz nos múltiplos territórios de prática — hospitais, ambulatorios, serviços público-privados — o preceptor facilita a apropriação das territorialidades próprias de cada espaço e contribui para a formação de profissionais capazes de atuar de modo integrado, ético e sensível às complexidades do cuidado em saúde.

Verificou-se que em relação a realização de procedimentos estéticos femininos a maioria dos ginecologistas participantes do estudo (66%) realiza algum tipo de procedimento, seja cirúrgico ou não cirúrgico. Outros dados podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 3-Distribuição de frequência dos procedimentos estéticos femininos realizados pelos profissionais médicos ginecologistas participantes do estudo. Governador Valadares, Minas Gerais. Brasil, 2025 (n=30).

Características	Frequência n (%)
Tipo de procedimento de estética feminina	
Cirúrgico	14 (46)
Cirúrgico e não cirúrgico	06 (20)
Não realiza	10 (34)
Tipos de procedimentos cirúrgicos	
Redução de grandes lábios	05 (16,6)
Redução de pequenos lábios	18 (60,0)
Colpoperineoplastia	18 (60,0)
Tipos de procedimentos não cirúrgicos	
Laser	04 (13,3)
Radiofrequência	06 (20)
Peeling íntimo	04 (13,3)
Bioestimuladores e preenchedores	03 (10,9)
Fios de PDO	03 (10,9)

Fonte: Pesquisa de campo.

Entre os procedimentos cirúrgicos realizados, a redução dos pequenos lábios e a colpoperineoplastia foram as intervenções mais frequentes (60% cada), enquanto a redução dos grandes lábios apareceu em menor proporção (16,6%), refletindo uma demanda voltada tanto à estética quanto à funcionalidade genital. No grupo de procedimentos não cirúrgicos, destacaram-se a radiofrequência e os fios de PDO (20%), seguidos por laser (13,6%), peeling íntimo (13,3%) e bioestimuladores ou preenchedores (10%). Essa diversidade evidencia a incorporação crescente de tecnologias minimamente invasivas, ampliando as possibilidades terapêuticas voltadas à reabilitação íntima e ao bem-estar feminino.

Técnicas como laser, radiofrequência e fios de PDO têm ganhado espaço por oferecerem alternativas de menor risco, rápida recuperação e alta aceitação entre as pacientes, acompanhando a demanda contemporânea por intervenções menos traumáticas (Wilkie; Bartz, 2018). Contudo, os procedimentos cirúrgicos tradicionais permanecem integrados à formação ginecológica, garantindo capacitação sistematizada e embasada em protocolos de segurança. Já as técnicas não cirúrgicas exigem formação complementar e contínua em novas tecnologias, destacando o caráter dinâmico da área (Goodman *et al.*, 2015).

O avanço dessas tecnologias, aliado à crescente procura por estética íntima conforme observa Rohden (2021), reforça a necessidade de programas formativos robustos que integrem teoria, prática supervisionada e atualização ética. A adoção dessas técnicas deve estar alinhada aos princípios fundamentais do Código de Ética Médica, respeitando autonomia, beneficência, não maleficência e dignidade da paciente, de forma a evitar práticas guiadas por pressões mercadológicas ou expectativas irreais.

Assim, a diversificação de técnicas observada entre os profissionais revela a incorporação de abordagens atualizadas da ginecologia estética, possibilitando intervenções personalizadas que contribuem para a reterritorialização do corpo feminino, fortalecendo autonomia, autoestima e senso de controle sobre a própria corporalidade.

A frequência com que os ginecologistas abordam questões relacionadas à estética genital feminina em sua prática clínica pode indicar uma dimensão multifacetada dessa demanda na atualidade. Os dados do estudo indicam que 43,3% dos profissionais atendem “às vezes” mulheres com queixas relativas à aparência genital, enquanto 23,3% relatam fazê-lo “raramente”, 23,3% “frequentemente” e apenas 10% “sempre”. Essa variação sugere que, apesar de crescente, a motivação para o atendimento por demandas estéticas ainda é múltipla e variada entre os profissionais. Provavelmente reflete diferentes perfis de atuação, formação e percepção das necessidades das pacientes. Dados diversos sobre esse tema podem ser analisados na Tabela 4.

Tabela 4-Distribuição de frequência com que os profissionais médicos ginecologistas participantes do estudo abordam questões relacionadas à estética genital feminina em sua prática clínica. Governador Valadares, Minas Gerais. Brasil, 2025 (n=30).

Características	Frequência n (%)
Frequência que atende mulheres com queixa referente a aparência genital	
Raramente	07 (23,3)
Às vezes	13 (43,3)
Frequentemente	07 (23,3)
Sempre	03 (10,0)
As pacientes possuem dúvidas quanto a algum procedimento que adquiriu informação na área de estética íntima?	
Nunca	01 (3,3)
Raramente	10 (33,3)
Às vezes	09 (30)
Frequentemente	09 (30)
Sempre	01 (3,3)
Durante o seu atendimento caso identifique alteração estética na genitália da paciente, você questiona se há incomodo?	
	02 (6,6)
	05 (16,6)

Nunca	06 (20,0)
Raramente	10 (33,3)
Às vezes	07 (23,3)
Frequentemente	
Sempre	

Fonte: Pesquisa de campo.

Os dados indicam que as queixas relacionadas à estética genital feminina não são uma constante na prática dos ginecologistas participantes, embora surjam com frequência moderada. Tal cenário pode refletir limitações de acesso à informação, desinteresse ou fatores culturais que modulam a busca por intervenções estéticas. Apesar disso, o interesse por rejuvenescimento genital, incluindo procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos, apresenta tendência crescente, conforme apontam Toplu, Gaye e Dincer Altinel (2021), reforçando a necessidade de preparo técnico e ético robusto por parte dos profissionais.

A frequência com que essas queixas emergem, relatada por 43,3% dos ginecologistas como ocorrendo “às vezes”, revela que, embora não predominante, a demanda está presente no cotidiano clínico. A variação nos relatos sugere heterogeneidade na forma como os profissionais percebem, acolhem e conduzem tais questões. Como destaca Pereira *et al.* (2018), oferecer um espaço de diálogo seguro depende tanto da sensibilização individual do médico quanto do perfil sociodemográfico da clientela, constituindo etapa central na construção da autonomia informada e do cuidado humanizado.

Nesse contexto, escuta ativa e acolhimento tornam-se essenciais para compreender as necessidades singulares das pacientes e orientar intervenções éticas e responsáveis, prevenindo condutas motivadas apenas por pressões estéticas. A formação médica deve, portanto, incluir não apenas domínio técnico, mas também competências comunicativas e sensibilidade ética que favoreçam decisões compartilhadas e respeitem a diversidade corporal.

Os ginecologistas relataram frequentemente abordar o incômodo estético referido pelas pacientes, reconhecendo que tais queixas envolvem aspectos subjetivos e psicossociais. Essa abordagem integra avaliação anatômica, acolhimento e compreensão do impacto emocional das alterações percebidas. Para Medeiros (2019), satisfação corporal e percepção da imagem genital estão vinculadas à qualidade de vida, o que reforça a importância de uma escuta qualificada. De modo semelhante, Rohden e Silveira Cavalheiro (2021) destacam que práticas clínicas baseadas em diálogo empático fortalecem a autonomia e o manejo ético das demandas estéticas.

Ao analisar a frequência e o modo como essas queixas são acolhidas, observa-se estreita relação com os conceitos de território, territorialização e territorialidades. O território, compreendido como espaço social vivo (Haesbaert, 2007), não se limita ao consultório físico, mas inclui dimensões simbólicas e relacionais que configuram a experiência clínica. A heterogeneidade das queixas reflete distintas territorialidades: segundo Gondim e Monken (2009), são construções sociais e simbólicas que moldam ações e identidades. As pacientes atribuem significados ao corpo influenciadas por fatores culturais, sociais e psicológicos; os médicos, por sua vez, constroem territorialidades próprias a partir de suas experiências, formação e valores.

Assim, o consultório torna-se um território múltiplo, no qual percepções e expectativas se encontram, se negociam e influenciam a prática clínica. O processo de territorialização, como definido por Souza (1995), ocorre no próprio encontro entre médico e paciente, quando escuta qualificada, acolhimento e avaliação biopsicossocial organizam a interação e delimitam sentidos para o cuidado. A abordagem do incômodo estético, portanto, constitui um ato de territorialização que integra dimensões técnicas e subjetivas, consolidando o cuidado ginecológico como prática sensível, ética e contextualizada.

Os dados relacionados às percepções dos profissionais sobre benefícios, publicidade e formação em procedimentos de estética genital feminina encontram-se detalhados na Tabela 5.

Tabela 5-Distribuição de frequência da percepção sobre benefícios, publicidade e formação em estética genital feminina realizados pelos profissionais médicos ginecologistas participantes do estudo. Governador Valadares, Minas Gerais. Brasil, 2025 (n=30).

Características	Frequência n (%)
Vislumbra benefício para a paciente ao submeter-se a algum procedimento para melhorar a aparência genital	
Sim, apenas se houver algum prejuízo funcional	16 (53,3)
Sim, independentemente de algum prejuízo funcional	13 (43,3)
Não	01 (3,3)
Opinião quanto a publicidade realizada sobre estética íntima	
Totalmente a favor	04 (13,3)
Deve haver moderação da divulgação e a indicação médica	19 (63,3)
Publicidade apenas interesse de mercado	03 (10,0)
Divulga modismo ou padrão irreal de beleza	04 (13,3)
Participou de algum curso ou capacitação/aperfeiçoamento na área de tratamentos estéticos genitais feminino	
Sim	12 (40,0)
Não, mas tenho interesse	05 (16,6)
Não, pois atuo em outras subespecialidades	

Não, essa área está ligada a dermatologia e cirurgia plástica	12 (40,0) 01 (3,3)
---	-----------------------

Fonte: Pesquisa de campo.

Os dados mostram que 53,3% dos ginecologistas reconhecem benefícios dos procedimentos estéticos principalmente diante de prejuízo funcional, enquanto 43,3% entendem que as vantagens podem ocorrer independentemente dele. Essa divergência revela diferentes paradigmas que atravessam a ginecologia estética. Para Barcelos *et al.* (2025), os avanços da área ampliam o foco da estética para a funcionalidade e a restauração anatômica; por outro lado, Almeida, Silva e Santos (2022) alertam para riscos da expansão indiscriminada e da indicação baseada apenas em aspectos visuais, sem respaldo científico consistente.

Esse contraste evidencia uma tensão entre uma perspectiva biomédica tradicional centrada na função e uma visão ampliada que reconhece a relevância dos aspectos estéticos para o bem-estar psicológico, social e cultural da mulher. Assim, a indicação deve ser guiada por protocolos rigorosos, diálogo ético e formação continuada, assegurando intervenções seguras e centradas na autonomia da paciente. Tal distinção também revela territórios diferentes dentro da prática: um voltado à saúde funcional e outro às demandas estéticas, o que exige que a territorialização dessas práticas se baseie em evidências, ética e integralidade do cuidado. Nesse sentido, o atendimento configura-se como construção de territórios múltiplos, onde se entrelaçam saberes técnicos, territorialidades das pacientes e diretrizes éticas, favorecendo uma prática humanizada e contextualizada.

A maioria dos profissionais (63,3%) defende moderação tanto na indicação quanto na divulgação de procedimentos estéticos íntimos. Parte dos respondentes (13,3%) vê a publicidade como promotora de modismos e padrões irreais, com possível impacto negativo sobre expectativas e autoestima. Como destaca Goodman (2009), apesar dos potenciais benefícios funcionais, tais procedimentos não devem ser propagandeados como soluções garantidas. Em consonância, a Resolução CFM nº 2.336/2023 determina que a publicidade médica deve ter caráter educativo, evitando sensacionalismo e promessas infundadas.

Essa postura cautelosa demonstra a preocupação em preservar o território profissional como espaço de cuidado responsável, reduzindo os efeitos da mercantilização e da influência midiática sobre as territorialidades das pacientes. A ética na comunicação reforça a credibilidade profissional e protege a relação médico-paciente, especialmente em um campo complexo onde dimensões biomédicas, socioculturais e subjetivas se entrelaçam.

Quanto à formação, 40% dos ginecologistas já participaram de cursos ou capacitações específicas em estética genital feminina, refletindo interesse crescente na qualificação técnica e multidisciplinar. Segundo Barcelos et al. (2025), a área integra tecnologias avançadas, como laser CO₂, radiofrequência e ultrassom microfocado, exigindo treinamentos que combinem fundamentos anatômicos, fisiológicos e práticos. Para Goodman *et al.* (2015), a ausência de capacitação adequada pode comprometer a segurança do tratamento, reforçando a importância do ensino formal e da prática supervisionada.

A formação continuada fortalece a prática ética, a excelência técnica e a promoção da saúde integral da mulher. Além disso, contribui para a territorialização desse campo, à medida que os profissionais incorporam novos saberes, técnicas e protocolos, estruturando um território clínico especializado e socialmente reconhecido, capaz de responder às demandas específicas das pacientes.

CONCLUSÃO

A análise quantitativa permitiu identificar o perfil dos ginecologistas atuantes em Governador Valadares-MG e compreender como suas práticas se territorializam no cuidado à saúde da mulher. Observou-se um grupo profissional majoritariamente masculino, relativamente jovem e distribuído entre diferentes espaços assistenciais — consultórios, hospitais, setor público e privado — configurando uma dinâmica de multiterritorialidade característica da prática ginecológica contemporânea.

A realização de procedimentos de estética íntima por grande parte dos profissionais indica uma expansão do território da ginecologia, incorporando técnicas cirúrgicas e minimamente invasivas orientadas tanto por demandas funcionais quanto estéticas. Embora as queixas estéticas se manifestem de forma moderada, elas são acompanhadas de abordagem clínica ativa, evidenciando a sensibilidade dos profissionais às dimensões subjetivas e simbólicas do corpo feminino. A busca por capacitação está presente em 40% da amostra, reforça um processo contínuo de reconfiguração técnica e ética desse campo emergente.

A prática ginecológica e a estética íntima feminina no município se organizam em um território complexo, marcado pela sobreposição de espaços, pela diversificação das tecnologias e pela interação entre diferentes territorialidades — dos profissionais e das pacientes. Reconhecer esses arranjos contribui para o fortalecimento de práticas éticas, seguras e contextualizadas,

valorizando a integralidade do cuidado e reafirmando o corpo-território da mulher como centro das ações em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Grace Kelly Melo de; COUTO, Grace Kelly Silva do; SANTOS, Gleicy Alves; BASTOS, Beatriz Conceição; MATOS, Luiz Fernando Santos; SILVA, Luiz André Santos. **Autoimagem genital feminina: revisão integrativa**. Revista Brasileira de Sexualidade Humana, v. 35, e1149, p. 1-10, 2024.

ALMEIDA, Luiz Cláudio; SILVA, Fernanda Andréa; SANTOS, Patrícia Maria. **Ética e riscos na expansão da ginecologia estética**. Revista Brasileira de Bioética, v. 18, n. 2, p. 55-67, 2022.

AMB – ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Perfil do médico brasileiro 2023**. São Paulo: AMB, 2023.

BARCELOS, Guilherme Augusto; PEREIRA, Ana Clara Monteiro; PAIVA, André de Oliveira, et al. **Cosmiatria genital: o limite dos procedimentos estéticos entre a ginecologia e a cirurgia plástica – uma revisão literária**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 7, p. 245–251, 2025.

BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. **Principles of biomedical ethics**. 7. ed. New York: Oxford University Press, 2013.

BISSACOTTI, Anelise Pigatto; GULES, Ana Maria; BLÜMKE, Adriane Cervi. **Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação**. Hygeia, v. 15, n. 32, p. 41-53, 2019.

BRASIL. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP; Associação Médica Brasileira. **Demografia médica no Brasil 2023**. São Paulo: AMB, 2023.

COLANERI, André Gonçalves de Freitas. **Cirurgia íntima: plástica genital feminina**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de Ética Médica: Resolução CFM n. 2.217/2018**, modificada pelas Resoluções n. 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, DF: CFM, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução n. 2.336/2023 – Publicidade médica**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 out. 2023.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda; MONKEN, Maurício. **Territorialização em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

GOODMAN, Michael P. **Female genital cosmetic and plastic surgery: a review**. Journal of Sexual Medicine, v. 6, n. 6, p. 1812-1825, 2009.

GOODMAN, Michael P.; PLACIK, Otto J.; MATLOCK, David L.; SIMOPOULOS, Alex F.;

DALTON, Teresa A.; VEALE, David; HARDWICK-SMITH, Susan. **Evaluation of body image and sexual satisfaction in women undergoing female genital plastic/cosmetic surgery**. *Aesthetic Surgery Journal*, v. 36, n. 9, p. 1048–1057, 2016.

GUIMARÃES, Paulo. **Energias em medicina**. In: AMARAL, Vívian (org.). **Rejuvenescimento íntimo feminino: procedimentos minimamente invasivos em ginecologia regenerativa funcional e estética**. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2025. p. 17-25.

HAESBAERT, Rogério. **O mito da desterritorialização: do fim dos territórios à multiterritorialidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tábuas completas de mortalidade para o Brasil – 2023**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

JURADO, Sonia Regina. **O laser e o tratamento da flacidez e atrofia vulvo-vaginal: uma revisão integrativa da literatura**. *Femina®*, v. 46, n. 5, p. 284-294, 2018.

KHAIRUSHEVA, Ralina; APOLIKHINA, Irina. **Minimally invasive technologies in gynecologic rejuvenation: current evidence and clinical applications**. *Gynecology and Reproductive Endocrinology*, v. 7, n. 2, p. 45–52, 2023.

LAUTENBERGER, Diana M.; DANDAR, Valerie M.; RAEZER, Claudia L.; SLOANE, Rae Ann. **The state of women in academic medicine: the pipeline and pathways to leadership, 2013–2014**. Washington, DC: Association of American Medical Colleges, 2014. Disponível em: https://store.aamc.org/downloadable/download/sample/sample_id/639/

LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

LIMA, João Batista de Andrade; MIOTO, Regina Célia Tamasso; SILVA, Maria Cláudia da. **Fundamentos de pesquisa científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

LÓPEZ, M.; SILVA, R. **Multiterritorialidade e saúde: desafios para a organização dos serviços em contextos complexos**. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 31, 2023.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MEDEIROS, Pâmela Cristina. **Satisfação corporal e imagem genital: impactos psicossociais**. *Revista de Psicologia da Saúde*, v. 11, n. 1, p. 78-89, 2019.

MIRZABEIGI, Michael N.; JANDALI, Shareef; METTEL, Richard K.; ALTER, Gary J. **The nomenclature of “vaginal rejuvenation” and elective vulvovaginal plastic surgery**. *Aesthetic Surgery Journal*, v. 31, n. 6, p. 723-724, 2011.

MONKEN, Maurício. **O território na saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ROHDEN, Fabíola. **A divulgação da cirurgia íntima no Brasil: normas de gênero, dilemas e responsabilidades**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 12, e00178021, 2021.

ROHDEN, Fabíola; SILVEIRA CAVALHEIRO, M. **Ginecologia estética e as novas**

fronteiras do corpo feminino. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

ROYAL AUSTRALIAN COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS (RACGP). **Female genital cosmetic surgery: a resource for general practitioners and other health professionals.** Melbourne: RACGP, 2015.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Pilar Baptista. **Metodologia de pesquisa.** 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi. **Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea.** São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

SCHEFFER, Mário; GUERRA, Alexandre; CASSENOTE, Alex; et al. **Demografia médica no Brasil – 2020.** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2020.

SERAPIONI, Mauro. **Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 187-192, 2000.

TOPLU, Gaye; DINCER, Altinel. **Embelezamento e rejuvenescimento genitais com uso combinado de métodos cirúrgicos e não cirúrgicos.** *Cirurgia Plástica Estética*, v. 45, n. 2, p. 758–768, 2021.

VASCONCELOS, Pollyanna Pricila de Santana; SOUZA, Raquel Rayane dos Santos; SANTOS, Wagner Henrique dos; et al. **Autoimagem genital negativa como preditora de distúrbios sexuais em mulheres: possibilidades fisioterapêuticas.** *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 32, n. 2, 2021.

VIEIRA-BAPTISTA, Pedro; LIMA-SILVA, Joana; BEIRES, Jorge. **“Intimate surgery”: what is done and under which scientific bases?** *Acta Obstet Ginecol Port.*, v. 9, n. 5, p. 393-399, 2015.

WILKIE, J. R.; BARTZ, D. **Gynecologic cosmetic surgery: evidence and ethics.** *Obstetrics & Gynecology Clinics of North America*, v. 45, n. 4, p. 669-682, 2018.