

**EIXO 1: VULNERABILIDADES EM SAÚDE E GRUPOS MINORITÁRIOS:
LGBTQIAP+, POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE E POPULAÇÃO EM
SITUAÇÃO DE RUA.**

**ENFRENTAMENTOS DA MULHER NEGRA LÉSBICA AO ACESSO INTEGRAL À
SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA.**

Jardel Gomes da Silva Lemos[1]

Kévla Mabel Gomes Fonseca[2]

Amanda Carolina Claudino Pereira[3]

RESUMO:

O Brasil é um país que desde o processo de colonização do território, a sua população predominantemente nativa indígena, recebeu influências da população portuguesa e da sua cultura, incluindo os costumes tradicionais do patriarcado e o conservadorismo, marginalizando várias camadas populares que fugiam dos padrões estabelecidos, incluindo a população negra feminina e LGBTQIA+, interferindo na garantia de seus direitos, dentre eles o direito à saúde. Desse modo, o presente artigo de revisão de literatura, com abordagem qualitativa, buscou realizar uma pesquisa bibliográfica dos principais estudos brasileiros sobre a temática do acesso à saúde por parte das mulheres negras lésbicas. Foram utilizadas as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO) para a consulta dos estudos, assim como o uso de descritores “Saúde das Minorias Étnicas”, “Minorias Sexuais e de Gênero” e “Saúde da Mulher Negra”, após consulta nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), ao final, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para melhor seleção. Como resultado da pesquisa, encontraram-se o total de 25 artigos e selecionaram-se apenas 11, pois cumpriam com os critérios alinhados. Os estudos evidenciaram que apesar das lutas dos movimentos sociais por várias décadas e as conquistas políticas obtidas, como a criação de documentos, como a Constituição federal em 1988, a Política Nacional de atenção integral à saúde da Mulher em 2004 e a Política Nacional de atenção integral à saúde da população LGBT em 2009, ainda estão presentes nas instituições públicas, como as unidades básicas de saúde

¹ Discente do 9º período do curso de Fisioterapia da Faculdade Católica do Rio Grande do Norte. E-mail: jardelgomeslemos@gmail.com

² Discente do 9º período do curso de Fisioterapia da Faculdade Católica do Rio Grande do Norte. E-mail: kevlamabel16@gmail.com

³ Psicóloga. Mestre em Psicologia Cognitiva. Docente do curso de graduação em Fisioterapia da Faculdade Católica do Rio Grande do Norte. E-mail: amandaclaudinop@gmail.com

(UBS) e os grandes hospitais, condutas racistas e excludentes por parte dos profissionais envolvidos, principalmente no atendimento ginecológico, pois o cuidado à saúde das mulheres ainda se mantêm centralizado na lógica reprodutiva e, com isso, questões relativas à orientação sexual não têm sido consideradas na rotina do profissional ginecologista, sendo assim é salientado que a invisibilidade da orientação sexual e o racismo institucional são os principais fatores que ainda geram fragilidade na assistência a essas mulheres. É ressaltada a necessidade de educação continuada e a capacitação aos profissionais da área de saúde, tanto da rede pública como da rede privada, para um atendimento humanizado.

Palavras-chave: Saúde das Minorias Étnicas, Minorias Sexuais e de Gênero, Saúde da Mulher Negra.

1. INTRODUÇÃO:

No Brasil, a 8.^a Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi considerada um marco na luta por condições dignas de saúde para os brasileiros, uma vez que determinou a saúde como direito universal de todos e dever do Estado. Na conferência, o Movimento Social Negro participou ativamente do processo de elaboração e aprovação das propostas, ao lado de outros movimentos, incluindo o Movimento pela Reforma Sanitária.

Como principal resultado da conferência, a Assembléia Nacional Constituinte instaurou a Constituição Federal de 1988 e nesse mesmo período, o movimento de mulheres negras recebeu maior visibilidade quanto às questões específicas de saúde da mulher negra, sobretudo aquelas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. O racismo e o sexismo foram citados, como um duplo preconceito, restringindo os direitos dessa camada social.

A aproximação dessas mulheres com as agendas do movimento feminista proporcionou que temas como o machismo, a misoginia e a própria invisibilidade feminina, entrassem na pauta dos movimentos de lésbicas e mulheres bissexuais, qualificando as discussões e evidenciando as lutas por demandas específicas desses grupos, o que contribuiu com a criação do documento “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes”, lançado em 2004, pelo Ministério da Saúde, trazendo discussões sobre os tratamentos para os casos de abortamento inseguro e a marginalização evidente de grupos.

A necessidade de uma política de saúde para a população LGBT já fora evidenciada e formalizada no Brasil em 2004, quando da elaboração e apresentação do *Brasil sem*

Homofobia - Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual - Conselho Nacional de Combate à Discriminação - (BRASIL, 2004). Esse programa do Governo Federal se situava no âmago das políticas públicas para a população em questão, visando o combate ao preconceito e às intolerâncias, que têm como conseqüências a negligência e falta de garantia de direitos fundamentais a gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais (LIONÇO, 2008).

No início, o BSH esteve mais voltado para questões de violência física e assassinatos de homossexuais. Porém, logo investiu em outros temas, como, por exemplo, a cidadania, problematizando a questão da desigualdade de direitos, identificada já no próprio título do BSH, o que representou um avanço no tratamento da questão por parte do governo e da agenda LGBT com a perspectiva de justiça social (VIANNA, 2015). Devemos ressaltar que o Brasil Sem Homofobia destaca em seus capítulos V e VI o direito à educação e o direito à saúde, consolidando atenção e tratamentos igualitários. O direito à saúde, por sua vez, terá como desdobramento o lançamento, em 2010, pelo Ministério da Saúde, da Política Nacional de Atenção Integral à População LGBT (MOTTA, 2016). Tem como fundamento a implementação de ações para eliminar a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis e afirma que este deve ser um compromisso ético-político para todas as instâncias do SUS, de seus gestores, conselheiros, de técnicos e de trabalhadores de saúde. (BRASIL, 2010, p. 3).

Desse modo, o presente artigo pretende discorrer sobre a realidade do acesso à saúde pública brasileira pelas mulheres negras lésbicas e apontar os desafios enfrentados por esse grupo, de forma a gerar maiores discussões sobre a temática na sociedade e incentivar a qualificação da comunidade acadêmica, para produzir mais projetos relacionados com a proposta.

2. OBJETIVOS:

Realizar uma revisão literária dos principais estudos nacionais sobre a temática do acesso à saúde por parte das mulheres negras lésbicas.

3. MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo integrativa. Considerando a metodologia do estudo, inicialmente, foi elaborada a seguinte questão: “Como são apresentadas, na literatura, as condições de saúde das mulheres negras no Brasil?”. Após, o

questionamento passou a ser mais direcionado ao contexto da orientação sexual, a população lésbica brasileira. O acesso aos artigos ocorreu nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO). Foram utilizados os descritores “Saúde das Minorias Étnicas”, “Minorias Sexuais e de Gênero” e “Saúde da Mulher Negra”, após consulta nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Para seleção dos estudos, foram estabelecidos critérios de inclusão para eleger os trabalhos, dentre os quais foram: artigos disponíveis em texto completo, em língua portuguesa, com publicação dos últimos 10 anos, que abordavam a realidade do acesso à saúde no sistema único de saúde pela população negra e LGBTQIA+.

Como critérios de exclusão, não foram selecionados estudos que apresentaram outro formato estrutural, como livros e editoriais ou não evidenciaram em seu conteúdo a abordagem do acesso à saúde no sistema único de saúde pelas populações.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram encontrados 25 artigos, destes foram excluídos o total de 14 estudos, pelo fato de não se adequarem a proposta desta pesquisa e apresentarem outro formato de publicação, como livros e capítulos de livros, editoriais, perfazendo o total de 11 artigos incluídos neste estudo.

Apesar dos negros formarem mais da metade da população brasileira, essa população é afetada pela desigualdade social e negligência de direitos sociais, incluindo o acesso à saúde, isso acontece devido a presença do racismo estrutural, presente nas variadas instituições do país, dentre elas, os locais que fornecem ações e serviços de saúde gratuitos, como as unidades básicas de saúde e as unidades de pronto atendimento. Dentre os grandes problemas, que desencadeiam o adoecimento das mulheres negras, estão a constante exposição de experiências cruéis, como abusos físicos, sexuais e psicológicos durante o cotidiano das mesmas, além das raízes patriarcais inseridas na sociedade brasileira e os conceitos de heteronormatividade, produzindo discursos de ódio no meio social (WERNECK, 2016).

As alterações fisiológicas no corpo feminino e situações que ocorrem na vida da mulher, como a passagem para a puberdade, menarca, início da atividade sexual, suspeita de gravidez, planejamento familiar e infecções no trato genital, são exemplos de situações que

levam as mulheres a buscarem pelos cuidados do profissional ginecologista (TRIVELLATO, 2013).

A ginecologia surgiu no século XIX, sendo uma das principais especialidades presentes nas ciências da saúde até os dias atuais, inicialmente foi construída e pensada para dar assistência aos aspectos reprodutivos das mulheres, principalmente no evento da gestação, na preparação e trabalho do parto. No entanto, a abordagem voltada apenas à capacidade reprodutiva, excluiu outras questões importantes, como o direito da mulher ao seu próprio corpo e sua sexualidade, limitando os cuidados sexuais por muitas décadas (BROWN, 2014).

O conservadorismo presente em muitas condutas profissionais, pode provocar ansiedade nas mulheres, principalmente mulheres lésbicas, na consulta ginecológica, pois essa assistência é ainda mais complexa, pela forma que o tema da lesbianidade ainda é marginalizado em todo o processo do cuidado, indicando invisibilidade, desconhecimento, preconceito e repressão da sexualidade feminina (MARQUES, 2013), que, de forma implícita ou explícita, denotam modelos normativos de tecnologias em saúde (ALBUQUERQUE, 2016), atingindo especialmente as mulheres lésbicas negras, que recebem preconceito e violência institucional nos hospitais e centros de saúde, principalmente nos atendimentos voltados à saúde sexual, física e mental, em virtude da sua orientação sexual e etnia (SENALESBI, 2016).

Dessa forma, o cuidado à saúde das mulheres ainda se mantêm centralizado na lógica reprodutiva e, com isso, questões relativas à orientação sexual não têm sido consideradas na rotina do profissional ginecologista, de modo que tal ausência exclui a comunidade lésbica e suas práticas sexuais, reforçando padrões heteronormativos no atendimento clínico, gerando fragilidades na assistência a essas mulheres (OLIVEIRA, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma das atitudes necessárias para se eliminar as disparidades raciais em saúde e atingir uma maior promoção da saúde para as mulheres negras, é eliminar as práticas do Racismo institucional, que até os dias de hoje é impregnado no Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis de complexidade, desde as unidades básicas de saúde até os hospitais de referência.

É indispensável realizar capacitações e oficinas para discutir sobre essa temática, na perspectiva de qualificar os gestores e profissionais envolvidos na área da saúde, exigindo a

participação popular dos usuários do sistema único, especialmente com as diferentes mulheres negras e suas representações. Ademais, deve ser ressaltada a importância do constante monitoramento e a avaliação dos processos eliminatórios do Racismo Institucional, incluindo a constituição de sistemas intra e interinstitucionais com autonomia, capacidade operacional e competência gerencial, adequadas ao desenvolvimento contínuo e sustentável das ações necessárias ao cumprimento de seu mandato.

Por outro lado, é preciso aprimorar a agenda de pesquisas em saúde da população negra e das mulheres negras no Brasil, realizando editais com financiamento necessário, capazes de estimular, tecnologias e inovações, buscando diminuir a desigualdade presente na oferta de recursos pelo Sistema Único de Saúde e a escassez de dados sobre a realidade da saúde dos negros no país.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 80p.

CONSELHO Nacional de Combate à Discriminação. Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília : Ministério da Saúde, 2004.

LIONÇO, T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. Saúde e Sociedade [online], v. 17, n. 2, p. 11-21, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200003>. Acesso em: 20 jun. 2021.

VIANNA, C. P. O movimento LGBT e as políticas de educação de gênero e diversidade sexual: perdas, ganhos e desafios. **Educação e Pesquisa**, [S. l.], v. 41, n. 3, p. 791-806, 2015. DOI: 10.1590/s1517-97022015031914. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ep/article/view/105657>. Acesso em: 20 jun. 2021.

MOTTA, J. I. J. Sexualidades e políticas públicas: uma abordagem queer para tempos de crise democrática. Saúde em Debate [online], v. 40, n. spe, p. 73-86, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042016S07>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 32 p.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade* [online], v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>. Acesso em 20 jun. 2021.

RIO, S. M. P; TRIVELLATO, I. M; CALDEIRA, N. M; ARAÚJO, S. F; REZENDE, D. F. Vivência das mulheres atendidas por alunos de medicina em consulta ginecológica. *Rev Brasil Educ med*, v. 37, n. 4, p. 492-500, 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000400004&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 jun. 2021.

MARQUES, M. M; OLIVEIRA, J. M; NOGUEIRA, C. A população lésbica em estudos da saúde: contributos para uma reflexão crítica. *Ciênc Saúde Colet*, v. 18, n. 7, p. 2037-47, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700019&lng=pt. Acesso em 20 jun. 2021.

ALBUQUERQUE, G.A; GARCIA, C. L; QUIRINO, G. S; ALVES, M. J.A; BELÉM, J. M; FIGUEIREDO, F. W. S. Access to health services by lesbian, gay, bisexual and transgender persons: Systematic literature review. *BMC int Health hum rights*, v. 16, n. 2, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4714514/>. Acesso em 20 jun. 2021.

Seminário Nacional de Lésbicas. Roda de conversa: Negritude e visibilidade: saúde e autocuidado. Relatório final do SENALESBI. Teresina/PI: 9 a 12 jun. 2016.

BROWN, J. L; PECHENY, M. TAMBURRINO, M. C; CONDE, L. L; PERROTTA, G. V; CAPRIATI, A. Gynecological care among lesbians and bisexual women: notes on the situation in argentina. *Interface (Botucatu)*, v. 18, n. 51, p. 673-84, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n51/1807-5762-icse-1807-576220140049.pdf>. Acesso em 20 jun. 2021.

FERREIRA, B. O; PEDROSA, J. I. S; NASCIMENTO, E. F. Diversidade de gênero e acesso ao Sistema único de saúde. *Revista brasileira em promoção da saúde*, v. 31, n. 1, p. 1-10, mar. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882033>. Acesso em 20 jun. 2021.