

PARA ALÉM DO ARCO-ÍRIS: ACESSO DE MULHERES LÉSBICAS E BISEXUAIS NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NA ZONA LESTE DE MANAUS

Thaís Mirian Helena Pantoja Tarabossi
Acadêmico de Serviço Social da Universidade Federal do Amazonas
ttarabossi@gmail.com

Lidiany de Lima Cavalcante
Orientadora, Doutora em Sociedade e Cultura da Amazonia – Universidade Federal do Amazonas, Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Amazonas e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazonia da Universidade Federal do Amazonas. A pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM – Edital Universal de 2019.
lidiany@ufam.edu.br

Simpósio Temático nº 38 – SAÚDE LGBTQIA+: DESAFIOS DAS EXPRESSÕES DE GÊNERO E DAS SEXUALIDADES NO CONTEXTO DO SUS

RESUMO

Os estudos voltados para a Diversidade Sexual Humana começaram a despontar no Brasil, sobretudo a partir dos anos 2000, quando a temática recebeu maior visibilidade na perspectiva científica. Apesar dos avanços com estudo e pesquisas, ainda se tem um longo caminho a percorrer, no que tange ao reconhecimento das pessoas LGBTI (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexuais), como sujeitos sociais, autores de sua própria transformação. Apesar das políticas públicas ressaltarem a saúde como prerrogativa constitucional, o que visualiza-se cotidianamente, é a ausência de direitos básicos que envolvam a saúde, principalmente quando o tema envolve mulheres homossexuais e bissexuais, suas particularidades e reconhecimentos. A pesquisa investigou como efetiva-se o direito e o acesso dessas mulheres ao sistema único de saúde, fazendo parte do projeto aprovado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas, coletando dado em Manaus e mais três municípios. A pesquisa trabalhou a realidade da saúde na zona leste de Manaus, contemplando etapas de análise documental e pesquisa de campo em Unidades Básicas de saúde, com a participação de profissionais de saúde e mulheres lésbicas e bissexuais, usuárias do serviço. Os resultados alcançados da pesquisa servem de subsídios para a construção de planos, programas e projetos sociais de saúde para a inclusão social dos respectivos sujeitos da pesquisa. Foi abordado a temática inovadora e desafiadora no que tange aos estudos em Ciências Sociais Aplicadas, visto os embates ao ostracismo das particularidades de atendimento, acompanhamento e/ou monitoramento, desconhecidos da maioria dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. LGBTI. Unidade Básica de Saúde. Preconceito.

ABSTRAT

Studies aimed at Human Sexual Diversity began to emerge in Brazil, especially from the 2000s onwards, when the theme received greater visibility in the scientific perspective. Despite advances in study and research, there is still a long way to go in terms of recognizing LGBTI people (lesbians, gays, bisexuals, travestis, transsexuals and intersex) as social subjects, authors of their own transformation. Despite public policies highlighting health as a constitutional prerogative, what is seen daily is the absence of basic rights involving health, especially when the topic involves homosexual and bisexual women, their particularities and recognitions. The research investigated how these women's right and access to the unified health system are effective, as part of the project approved by the Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (Amazonas State Research Support Foundation), collecting data in Manaus and three other municipalities. The research worked the reality of health in the east of Manaus, contemplating stages of document analysis and field research in Unidade Básica de Saúde (Basic Health Units), with the participation of health professionals and lesbian and bisexual women, users of the service. The research results achieved serve as subsidies for the construction of plans, programs and social health projects for the social inclusion of the respective research subjects. The innovative and challenging theme was addressed with regard to studies in Applied Social Sciences, given the conflicts with the ostracism of the particularities of care, follow-up and/or monitoring, unknown to most health professionals.

Keywords: Women's Health. LGBTI. Basic Health Unit. Prejudice.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde é uma garantia constitucional, sinalizada a partir do Artigo 196 da Constituição Federal de 1988. Soma-se ainda a criação e implementação da Lei 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), a qual sinaliza os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, tais como: universalidade, integralidade e equidade. Tem-se ainda a Lei 8.142/90, na perspectiva complementar a primeira lei, que aborda o formato de financiamento, além das formas de participação da sociedade civil. O arcabouço do Sistema Único de Saúde (SUS) não encerra nesse processo legislativo.

Assistimos a emergência das NOB's (normas operacionais básicas), NOAS (normas operacionais de assistência à saúde), assim como as resoluções do CNS (Conselho Nacional de Saúde), portarias e resoluções, como a Política Nacional de Humanização, lançada em 2003, a qual apresenta como princípios a transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. Um dos aportes trata justamente da inclusão da população

LGBTI (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexuais). Por compreender o largo lastro de análise, optou-se pelo desenvolvimento de uma pesquisa que pudesse contemplar o segmento feminino, o qual contempla mulheres homossexuais (lésbicas) e bissexuais, visto o mutismo histórico, cultural e social que cercou a sexualidade feminina, sobretudo em uma cultura fadada aos cânones sociais, onde a heteronormatividade foi vista como regra. Foucault (1988) enfatiza ainda que o preconceito em torno do sexo é algo histórico.

O poder não disciplina pessoas na perspectiva de formas de governo. O poder disciplina os corpos. Então o poder diz como deverá ser o comportamento, forma de vestir, andar, a postura, assim como as identidades, ou seja, Foucault referia-se ao biopoder. Ao retratar o contexto situacional das mulheres, o cotidiano não se difere. Conforme os dados de Cavalcante (2015), mulheres lésbicas e bissexuais enfrentam dificuldades no que tange ao atendimento nos serviços de saúde de Manaus. O preconceito, a discriminação e os conceitos firmados em estereótipos, fomentam aportes para que tais sujeitos estejam à margem dos direitos, que pareciam garantidos na Constituição Federal de 1988.

A relevância científica da referida pesquisa-ação, ancora-se no fato de que no Brasil, temos uma Política Nacional de Saúde da Mulher, de acordo com os dados do Ministério da Saúde (2004). A proposta da política envolve, sobretudo, a atuação em relação aos direitos sexuais e reprodutivos, a melhoria da atenção obstétrica, planejamento familiar, combate a violência doméstica e sexual, além das estratégias de prevenção e tratamento de HIV/AIDS, outras doenças crônicas e modalidades de cânceres ginecológicos, entretanto, a referida política não aponta as particularidades de intervenção junto às mulheres lésbicas e bissexuais, ou seja, não trata a perspectiva das várias possibilidades de expressões quanto a sexualidade feminina. Há uma “padronização” nos atendimentos e intervenções, perante as políticas, em que os direitos sexuais e reprodutivos são conduzidos na perspectiva heteronormativa. O acolhimento de mulheres lésbicas e bissexuais nas unidades de saúde, não revela intervenções quanto às necessidades específicas.

Segundo os dados da tese de Cavalcante (2015), as mulheres com orientações sexuais e identidades de gênero não heterossexuais, tem dificuldades de cuidar da própria

saúde, visto a falta de acolhimento específico, desconhecimento dos profissionais em saúde, em como conduzir os atendimentos, consultas e demais procedimentos técnico-operativos, ou seja, há um desconhecimento no que se refere às peculiaridades das referidas expressões sexuais.

Ressalta-se que os resultados de pesquisas do Amazonas e Piauí motivaram a escolha da temática, a qual foi financiada pela Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM.

Com base nos estudos, configuramos também a relevância científica da pesquisa ora proposta. Uma pesquisa realizada em 2002, pela coordenação DST/AIDS, do Ministério da Saúde, apontou que entre as mulheres heterossexuais, por exemplo, a cobertura do exame preventivo de câncer cérvico uterino (Papanicolau), nos últimos três anos, ficou em torno de 89,7%. Já entre as mulheres lésbicas e bissexuais, a cobertura cai para 66,7%, mesmo no público com maior renda, escolaridade e conhecimento acerca da saúde.

A Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, criada por meio da portaria 2.836/2011 do Ministério da Saúde, foi idealizada para que as peculiaridades do referido segmento populacional fossem ponderadas desde a rede de atenção básica até a alta complexidade, dentro das diretrizes da universalidade, integralidade e equidade, prerrogativas do SUS (Sistema Único de Saúde). Com os desafios quanto a implementação da política, urge a realização de uma pesquisa específica, que possa contemplar o olhar das usuárias dos serviços de saúde, assim como também de profissionais que atuam, com o objetivo de ponderar estratégias que possam atender às especificidades de ambos os grupos, para pensar políticas locais e programas locais, junto com as respectivas secretarias municipais, com o objetivo de concretizar o efetivo acolhimento, assim como as intervenções nas demandas de saúde e prevenção.

A presente proposta fez parte do desdobramento de de uma pesquisa guarda-chuva, tendo sido contemplada em um projeto de iniciação científica – PIBIC, realizado por meio da Universidade Federal do Amazonas. A pesquisa foi realizada na Zona Leste de Manaus. Segundo a SEMSA – Secretaria Municipal de Saúde (2017), há 11 bairros com UBS's e a pesquisa contemplou 05 bairros, com maiores detalhes expressos na

metodologia. A pesquisa evidenciou profissionais de saúde da Zona Leste, bem como as mulheres usuárias que conduzem as demandas de saúde diante da diversidade sexual, assim como a operacionalização da política pública da atenção básica de saúde.

É essencial destacar que devido o contexto pandêmico atual, foi necessário adaptar alguns aspectos metodológicos no que tange a pesquisa de campo. Considerando que no contexto atual em que vivemos, é imprescindível resguardar a vida, dessa forma as abordagens com as mulheres usuarias do sistema de saúde foram realizadas através de formulário online viabilizado pelo Google Forms.

A pesquisa realizou um levantamento de dado na Zona Leste do município de Manaus na área da saúde no que diz respeito às Mulheres Lésbicas e Bissexuais, e profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde – UBS. Das vinte e uma UBS localizadas na área da Zona Leste, somente sete foram listadas pela Secretária Municipal de Saúde – SEMSA a participarem da pesquisa. Para tanto, os objetivos do estudo desdobraram-se em investigar como se efetiva o direito a partir do acesso e a atenção à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais na rede básica de saúde da zona Leste de Manaus, mapeando a rede de saúde de atenção básica em saúde na Zona Leste de Manaus, identificando a existência de programas na atenção à saúde das mulheres lésbicas e bissexuais, conhecendo os desafios enfrentados pelas mulheres lésbicas e bissexuais no que tange ao acesso à saúde, e caracterizando o cotidiano de atuação dos profissionais no que tange as particularidades de serviços de saúde direcionados às mulheres lésbicas e bissexuais.

Os procedimentos metodológicos envolveram pesquisa documental, onde buscou-se dados sobre morbidade e mortalidade de mulheres na realidade brasileira e as particularidades do Amazonas – Zona Leste, através do levantamento de dados publicizados no DATASUS, IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), Associação Nacional de Municípios e outros portais que apontaram dados relacionados à saúde pública de mulheres. E de campo, onde a pesquisa direcionada a Zona Leste de Manaus nas localidades dos bairros – Colônia Santo Antônio, Armando Mendes, Zumbi, São José Operário e Jorge Teixeira, in loco nas UBS's – realizou-se as entrevista com profissionais de saúde, sendo profissionais de Enfermagem, Serviço Social, Medicina, Técnicos de enfermagem e recepcionistas ou auxiliares administrativos. E a abordagem

com as mulheres usuárias foi realizada de forma remota – questionário – Google Forms.

SAÚDE PÚBLICA E ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE MANAUS: AS PARTICULARIDADES DA ZONA LESTE

Para adentrar às particularidades da área da saúde no município de Manaus, precisamos entender como se organiza a saúde pública e a atenção básica, iniciaremos pela compreensão das Normas Operacionais Básicas - NOB do Sistema Único De Saúde, que fora instituída através da portaria nº 2.203, em 6 de novembro de 1996, publicada no Diário Oficial da União que a descreve como:

Instrumento de regulação do SUS, está NOB, além de incluir as orientações operacionais propriamente ditas, explícita e dá consequência prática, em sua totalidade, aos princípios e às diretrizes do Sistema, consubstanciados na Constituição Federal e nas Leis nº 8.080/90 e nº. 8.142/90, favorecendo, ainda, mudanças essenciais no modelo de atenção à saúde no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d, online).

Destacam-se as finalidades da NOB's: as da promoção da consolidação do pleno exercício, tanto pelo poder público municipal e do Distrito Federal, sobre a gestão atenção voltada a saúde, para que ocorra a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d, online). Um dos objetivos das NOB's é a consolidação do processo de descentralização, retratado pela Legislação Estruturante do SUS.

A participação do Estado através das Secretarias Estaduais de Saúde – SES contempla o fortalecimento do SUS para a garantia da atenção integral à saúde da população. Apontamos as principais que se referem à promoção da descentralização dos serviços e ações para os municípios, acompanhamento, avaliação e controle das redes hierarquizadas do SUS, participação nas formulações de políticas e das execuções de ações de saneamento básico. A SES do Amazonas percorreu a linha cronológica até se configurar nos dias atuais:

Lei nº 12 de 09/05/1952, publicada em Diário Oficial de 09/05/1953: Cria a Secretaria de Educação, Cultura e Saúde; Lei nº 108 de 23/12/1955: Desmembra a Saúde da Educação e cria a Secretaria de Assistência e Saúde – SAS; Lei nº 233, de 18 de Junho de 1965: Estabelece nova estrutura administrativa da Secretaria; Lei nº 1336 de 13/07/1979: Cria a Secretaria de Estado de Saúde – SESAU; Decreto nº 8049 de 19 de Julho de 1984: Reformula estrutura da Secretaria (GOVERNO DO AMAZONAS, s.d, online)

Atuando como integração do Sistema Nacional de Saúde para estudar, planejar,

controlar e executar a saúde pública do Estado. A legislação estruturante do SUS (2011) conceitua a municipalização:

[...] Na saúde não deve ser entendida apenas pelo cumprimento aos critérios, estabelecidos na Lei 8.142/90, para repasse, de forma regular e automática, dos recursos financeiros federais para cobertura de ações e serviços de saúde a serem implementados pelos municípios (BRASIL, 2011, p. 90 - 91).

E a Gestão Municipal é descrita entre duas condições de habilitação descritas nas NOB's, são elas: Gestão plena da Atenção básica e Gestão plena do sistema municipal, que seguem as atribuições, requisitos e as prerrogativas dispostas pelas NOB's. Compondo a política de municipalização na Cidade de Manaus, a instituição da Secretária Municipal de Saúde – SEMSA, criada através da lei nº 1.240, de 20 de novembro de 1975 (PREFEITURA DE MANAUS, s.d) tem como finalidade:

I– Planejar, orientar normativamente, coordenar e controlar da execução da Política Municipal de Saúde pelos órgãos e instituições públicas e privadas integrantes do Sistema Único de Saúde; II – promover políticas públicas de desenvolvimento da saúde mediante a execução de ações integradas de atenção à saúde individual e coletiva, de vigilância em saúde, de controle de endemias e de qualificação e valorização dos servidores do setor [...] (PREFEITURA DE MANAUS, 2013, p. 17).

Contém uma estruturada organizacional, podendo ser citado como exemplo os órgãos colegiados do conselho municipal de saúde e da comissão permanente de deliberação. Estabelecida dentro da instituição SEMSA, as Unidades Básicas de Saúde – UBS são de natureza de atenção primária à saúde, e suas atribuições são:

Promover e proteger a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, s.d, online).

É a instituição em que ocorre o primeiro contato com as pessoas usuárias do SUS que buscam os serviços de saúde. O município de Manaus conta com duzentas e quatro UBS, na Zona leste estão localizadas vinte e uma unidades (PREFEITURA DE MANAUS, s.d, online), das quais sete participaram da pesquisa.

Debruçando-se sobre as questões envolvendo a população da Zona Leste do município de Manaus, o gráfico 1 apresenta a comparação do quantitativo dela em relação as macro regiões:



Gráfico 1: Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2010

De acordo com o Censo Demográfico (IBGE, 2010) o Índice de Desenvolvimento do Estado do Amazonas é de 0,674, do município de Manaus é de 0,737, e da Zona Leste é de 0,659. Na área da educação, o índice da Zona leste é de 0,590, da renda é 0,624, da longevidade é 0,778.

DESAFIOS DE MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS NO ACESSO A SAÚDE

Após o aparato histórico e político das particularidades da área da saúde no município de Manaus e das suas incorporações na Zona Leste, este tópico focará na compreensão do funcionamento e da dinâmica dessas instituições frente às usuárias lésbicas e bissexuais. Primeiro, a análise do gráfico 2 sobre o quantitativo de mulheres residentes nas macro e micro regiões:

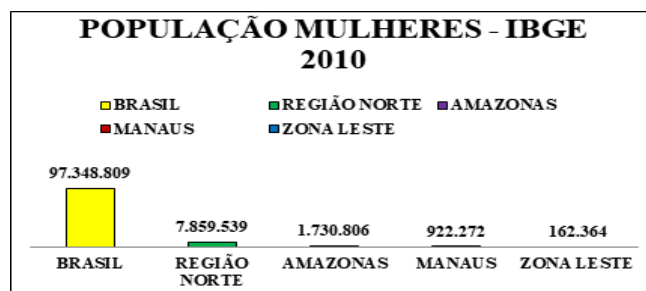


Gráfico 2: Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2010

A pesquisa fora realizada através de questionário online. E observa-se o alto índice de participação da população da faixa etária das mulheres entre 18 a 29 anos, contemplando 80%, entre 30 a 39 anos foi de 13%, entre 40 a 49 anos foi de 7%, e de 49 anos ou mais foi de 0%. O gráfico 3 demonstra os gêneros com os quais as mulheres se relacionam:

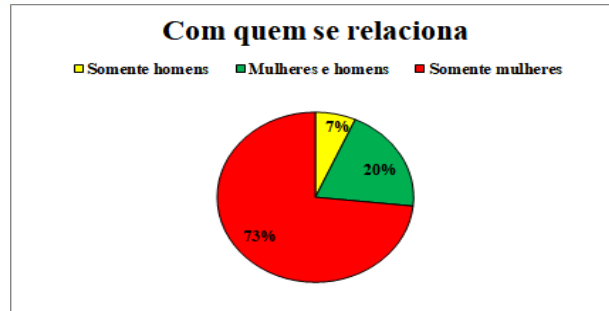


Gráfico 3: Fonte: Pesquisa de campo realizada pelo pesquisador em 2021.

Na pesquisa de campo, ponderou-se que 73% das mulheres que responderam a pesquisa relaciona-se apenas com mulheres; 20% tem relacionamentos de natureza afetivo-sexual com homens e mulheres e 7% somente com homens.

Em relação à temática ligada ao preconceito, o gráfico 4 apresenta dados significativos:

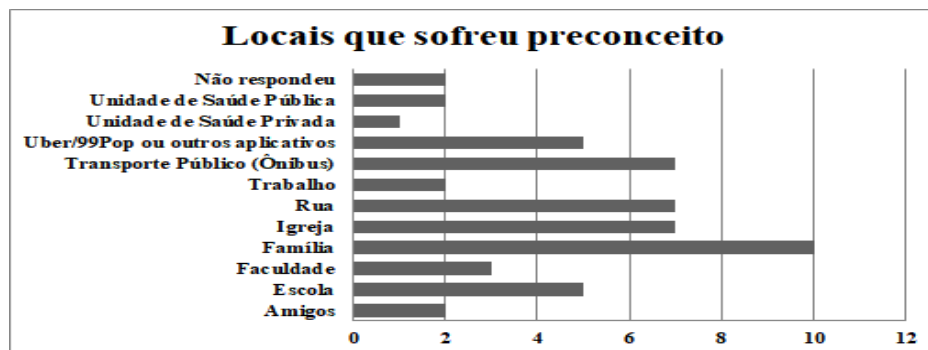


Gráfico 4: Fonte: Pesquisa de campo, 2021

Nota-se que os índices mais altos estão ligados aos ciclos sociais das mulheres, comparando os dados do questionário online com os dados apresentados na pesquisa da cartilha “A violência LGBTQIA+ no Brasil” (FGV DIREITOS SP, 2020) onde a porcentagem de violências contra pessoas LGBTI, notificadas através do Sistema de Informação de Agravos de Notificações – SINAN, era de 61% na residência, e 20,6% em via pública, o cenário vigente de exclusão inicia na família e perpassa sobre os outros ciclos sociais, afetando tanto a dinâmica social da mulher lésbica e bissexual quanto a saúde mental e incidem negativamente na busca por atendimentos na área da saúde básica ou especializada. Mas um importante dado foi apontado nas respostas do formulário, a autodepreciação e autculpa estão presentes em algumas vivências LGBTI’s, como apresentado no relato de florada que comenta que “costumava ter preconceito comigo mesma por ter nascido em uma família cristã”, Murasaki, e Galheigo (2016, p. 5) dissertam sobre o assunto:

[...] A homossexualidade, que, ao ser considerada transgressora de uma norma, pode ser alvo de estigma e preconceito (LOURO, 2000). O estigma pode ser entendido como uma referência a um atributo pessoal profundamente depreciativo e está relacionado a categorizações que a sociedade realiza acerca de suas referências de normalidade (GOFFMAN, 2008). Este autor divide os sujeitos estigmatizados em duas categorias: o desacreditado, que tem seu estigma visivelmente aparente; e o desacreditável, que possui um estigma que não está imediatamente aparente. Neste caso, o sujeito estigmatizado constantemente manipula as informações acerca de seu estigma – ação denominada pelo autor de “encobrimento” (GOFFMAN, 2008) (MURASAKI; GALHEIGO 2016, p. 54).

Essas situações contribuem para o adoecimento mental tanto das mulheres lésbicas e bissexuais, como das pessoas LGBTI's. Outros reflexos deste cenário ficam explicitados nas informações a seguir:

Os dados coletados pelo formulário online demonstram as inseguranças e como essas mulheres são afetadas, como apresentados na tabela 1 de relatos:

Nome Fictício	Relato
Malva	Sim. As vezes me sinto incapaz, pelo o que as pessoas falam e suas atitudes.
Léia-rubra	Ansiiedade sem saber como reagir a alguma situação.
Ipê	
Gérbera	Sim
Antúrio	Quando tomo vacina já ouvi piadas da equipe médica, mas nunca foi algo que interferiu.
Cravina	Sim, tenho medo de ir ao ginecologista
Hortência	Sim
Margarida	Muuuuuito
Kalanchoê	sim.
Jacinto	Interfere na minha saúde mental
Helicônia	Não agora não. Antes quando era mais nova, sim claro, eu somatizava tudo
Tagetes	De alguma forma na saúde psicológica. Pois o criar obstáculos na vida de "como viver" de certa forma afeta.
Agapanto	Não
Astilbe	Sim, o fato de não ser aceita me desmotivou bastante, principalmente pela a minha família.
Crisântemo	Sim

Tabela 1: Fonte: Pesquisa de campo realizada pelo pesquisador em 2021.

Os relatos de mulheres com identidade lésbica ou bissexual aponta os desafios quanto ao processo de buscar os serviços da atenção básica em saúde, em virtude de preconceitos e discriminações sofridas cotidianamente nos referidos espaços.

TRABALHADORES DA SAÚDE EM CENA: EXPERIÊNCIAS NO ATENDIMENTO DE MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS

A pesquisa com as pessoas que trabalham na área da saúde foi feita de forma presencial através de uma entrevista baseada em um formulário, participaram dela 21 profissionais da área da saúde. No que diz respeito aos dados referentes aos gêneros das pessoas entrevistadas, 67% se identificam com o gênero feminino e 33% com o gênero masculino. Quanto à orientação sexual, 100% identificam-se como heterossexuais, um dado que expressa a relação entre a sociedade e as orientações sexuais que fogem da heteronormatividade, onde alguns espaços são majoritariamente ocupados por essa

orientação sexual, que por ser compulsória na sociedade afeta e dificulta a abertura de diálogos para proporcionar modificação nesses espaços.

A faixa etária dessas pessoas da área da saúde se manifesta da seguinte forma, 43% tem entre 40 a 49 anos, 29% entre 50 a 59 anos, 14% entre 18 a 29 anos, 9% entre 60 anos ou mais e 5% entre 30 a 39 anos. Sobre a escolaridade, 54% possuem o ensino superior completo, 20% possuem especialização, 10% possuem nível técnico, outros 10% possuem ensino médio completo, 3% possuem ensino superior incompleto, e 3% possuem mestrado. As áreas de formação das pessoas entrevistadas mostram que 48% são formadas em enfermagem, 19% em curso técnico de enfermagem, 9% em serviço social, outros 9% em medicina, 5% em farmácia, 5% em fonoaudiologia, e 5% em jornalismo. Nota-se uma diversidade na formação das pessoas entrevistadas. A seguir será abordado mais a respeito dos perfis apresentados, com foco na temática LGBTI, como apresentado no gráfico 5, que aponta sobre conhecer o termo LGBTI, onde apresentou-se as seguintes respostas:



Gráfico 5: Fonte: Pesquisa de campo realizada pelo pesquisador em 2021.

A grande maioria conhece o termo LGBTI, mas os dados a seguir demonstram a falta de interesse por parte dessas pessoas da área da saúde em realizar formações sobre a temática:

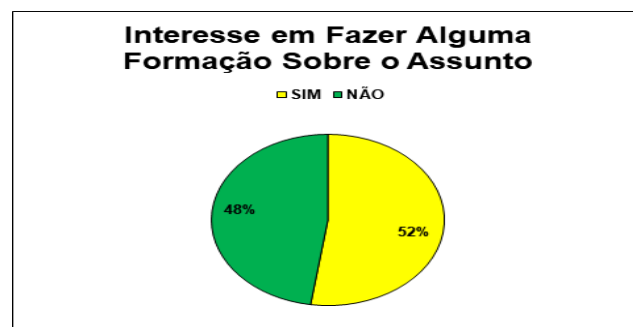


Gráfico 6: Fonte: Pesquisa de campo realizada pelo pesquisador em 2021.

Os dados dos profissionais de saúde apontam que 52% dos entrevistados revela ter interesse em participar de formações sobre gênero e diversidade sexual com

aplicabilidade no âmbito da saúde. No ensejo, pondera-se não apenas a necessidade de discutir o tema, como também os desafios, já que 48% ressaltou não ter interesse nas referidas formações, as quais estão previstas no âmbito do projeto guarda-chuva, Silvia e Seiffert apontam sobre a necessidade de reflexão e crítica, visto que:

Pela reflexão e crítica num trabalho interdisciplinar, é possível construir uma nova consciência da realidade do pensar com a troca, a reciprocidade e a integração entre diferentes áreas, objetivando a resolução de problemas de forma global e abrangente. “A interdisciplinaridade é uma condição para uma educação permanente” que exige mudança de atitude individual e institucional. Assim, a Educação Continuada é um conjunto de práticas usuais que objetivam mudanças pontuais nos modelos hegemônicos de formação e atenção à saúde. É “um processo que busca proporcionar ao indivíduo a aquisição de conhecimentos, para que ele atinja sua capacidade profissional e desenvolvimento pessoal, considerando a realidade institucional e social” (SILVIA; SEIFFERT 2009, p. 363).

Apresentando assim o impacto que a negação de profissionais da saúde em participar pode gerar para as usuárias lésbicas e bissexuais, que acaba empatando no avanço para que se possa abranger a realidade delas. E a necessidade de formações e estudos no segmento de mulheres lésbicas e bissexuais é de suma importância para que, como apontam as palestrantes Amorim e Faria, não resulte em formações que embasadas em estigmas e esteriotipos, como visto no exemplo dos riscos em qualquer relação sexual, independente do gênero:

[...] Nas relações heterossexuais muitas vezes não se higienista tanto o sexo quanto às vezes a gente quer higienizar esse sexo lésbico, por exemplo, na questão do sexo oral, quem é que pensa em colocar uma camisinha cortada pro parceiro realizar, o parceiro homem cis ou... Mas na heterossexualidade sabe?! Pra fazer o sexo oral na vulva, quem pensa nisso? Por que que a gente está pensando nisso? Então tudo bem: “há não, por que tem esse rico remoto de transmissão de HPV tem uma questão relacionada a câncer de garganta”, acho que a gente precisa ter clareza, deixar mais transparente, como fala a Ana, de que risco a gente está falando e pra ter isso a gente precisa de estudo [...] (GRUPO PREVENÇÃO À VIOLENCIA SEXUAL – UFRJ, 2021, 1:42: 52h - 1:43: 45h).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De um lado temos as mulheres lésbicas e bissexuais que apresentam dados negativos quanto à área da saúde, seja ela básica ou especializada. E de outro, dados negativos quanto à relação de pessoas que trabalham na área da saúde com as mulheres lésbicas e bissexuais. Como explicitado no O gráfico 6 que evidencia a falta de interesse de quase metade das pessoas entrevistadas frente à formação sobre a temática LGBTI,

demonstrando os desafios que a população LGBTI ainda tem para que a sociedade se modifique e para que os direitos sociais e civis dessa população possam de fato serem efetivados, sem que haja discriminação ou qualquer tipo de violência. Esses dados refletem tanto a falta de intermediação e articulação do Estado através de políticas públicas de enfrentamento a lgbtfobia nos diversos segmentos da sociedade, quanto à falta de aprofundamento nas questões que contornam a saúde sexual e suas políticas para mulheres lésbicas e bissexuais, que são esquecidas nesses segmentos, sendo apagadas da discussão, ficando desamparadas, a mercê das complicações ligadas à saúde, mas ao criticarmos essas faltas de recursos devemos nos atentar para não seguir um viés higienista sobre o tema.

Assim, faz-se necessário pesquisas, formações e diálogos entre a população LGBTI com os demais segmentos da sociedade, através da mediação do Estado e de seus instrumentos, para que haja a formulações, planejamentos e concretizações de políticas sociais e direitos sociais e civis, bem como o reconhecimento das especificidades do segmento LGBTI.

REFERÊNCIA

ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo. **Municipalização da saúde no Brasil:** diferenças regionais, poder do voto e estratégias de governo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(3):455-479, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/mrGcRcbnQ3NsجدythpMBCQ/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 27 de agosto de 2021.

BRASIL. **Legislação Estruturante do SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011.

_____. Ministério do Planejamento. Disponível em: <<http://pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude/am>> Acesso em: 27 de agosto de 2021.

CLÍNICA DE POLÍTICAS DE DIVERSIDADE DA FGV. **A Violência Lgbtqia+ No Brasil.** Direito SP | Dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.fgv.br/mailling/2020/webinar/DIREITO/Nota_Tecnica_n.pdf> Acesso em: 28 de agosto de 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS DE SAÚDE. **Funcionamento da administração pública – Secretarias Estaduais de Saúde.** 4 DE MAIO DE 2016. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/guiainformacao/funcionamento-da-administracao-publica-secretarias-estaduais-de-saude/>> Acesso em: 27 de agosto de 2021.

ENFRENTAMENTO à Violência Sexual Ginecológica: O Lugar das Diversidades e Vivências LGBTIA+. Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2021. 1 vídeo (1h 56min). Publicado no Canal: Grupo de Prevenção à Violência Sexual – UFRJ. Disponível em: <<https://youtu.be/RUFQxxf3ZuQ>> Acesso em: 28 de agosto 2021.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS. Secretaria de estado de saúde – SES-AM. Disponível em: <<http://www.saude.am.gov.br/institucional/competencias.php>> Acesso em: 27 de agosto de 2021.

_____ Secretaria de estado de saúde – SES-AM. Disponível em: <<http://www.saude.am.gov.br/institucional/historia.php>> Acesso em: 27 de agosto de 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Tabela 1.8 - População nos Censos Demográficos, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio - 1960/2010 (1) População recenseada. (2) População residente. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopseindex.php?dados=8>>. Acesso em: agosto 2021.

_____ Censo Brasileiro de 2010. Tabela 2.7 - População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo os municípios – 2010 . Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=27&uf=13>>. Acesso em: agosto 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Conselho Nacional De Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS.** (Publicada no D.O.U.de 6/11/1996) Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm#4>> Acesso em: 27 de agosto de 2021.

MURASAKI, Aryel Ken; HALHEIGO, Sandra Maria. **Juventude, homossexualidade e diversidade:** um estudo sobre o processo de *sair do armário* usando mapas corporais.

ISSN 0104-4931 Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 24, n. 1, p. 53-68, 2016.
Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0648>> Acesso em: 28 de agosto de 2021.

PREFEITURA DE MANAUS. Lei Delegada Nº 12, De 31 De Julho De 2013. Diario Oficial De Manaus, Manaus, Am, Ano XIV, Edição 3221, 31 de julho de 2013.
Disponível em: <<https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/Estrutura-da-SEMSA-LEI-12-de-31.07.13>>.pdf. Acesso em: 28 de agosto 2021.

_____ Secretária Municipal de Saúde. Apresentação. Disponível em: <<https://semsa.manaus.am.gov.br/apresentacao/>> Acesso em: 28 de agosto de 2021.

_____ Secretaria Municipal de Saúde. Localização das ubS. Disponível em: <<https://semsa.manaus.am.gov.br/localizacao-das-unidades-de-saude/>> Acesso em: 27 de agosto de 2021.

SCLIAR, Moacyr. **História do Conceito de Saúde**.PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.

SILVA, Gizelda Monteiro da; SEIFFERT, Otília Maria L. B. **Educação continuada em enfermagem**: uma proposta metodológica. Rev. Bras. Enferm, Brasília 2009 maio-jun; 62(3): 362-6. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/JzZfqNYkdhL5RLt6bv r3sBm/?lang=pt>> Acesso em: 28 de agosto de 2021.

SILVA, Rosângela Vianna Alves da. **Descentralização e municipalização**: a redefinição do papel do Estado no âmbito local. In: XXIV EnAnpad, 2000, Florianópolis. XXIV EnAnpad, 2000. Disponível em <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enanpad2000-adp-425.pdf>> Acesso em: 27 de agosto de 2021.

SINOPSE POR SETORES In: Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopsepor>>