

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

PIETRA MOREIRA GONZALEZ

**A CONCEPÇÃO DE SUJEITO UNIVERSAL MULHER NO CUIDADO EM SAÚDE E
A URGÊNCIA DA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL: UM ENSAIO TEÓRICO**

Maceió

2023

PIETRA MOREIRA GONZALEZ

**A CONCEPÇÃO DE SUJEITO UNIVERSAL MULHER NO CUIDADO EM SAÚDE E
A URGÊNCIA DA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL: UM ENSAIO TEÓRICO**

Trabalho de conclusão de curso em formato de artigo, apresentado ao curso de graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, orientado pela Prof^a Dr^a Telma Low Silva Junqueira, para obtenção do grau de bacharel em psicologia.

Maceió

2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP
COORDENAÇÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA



TERMO DE APROVAÇÃO

ALUNO/A: Pietra Moreira Gonzalez

TÍTULO: A CONCEPÇÃO DE SUJEITO UNIVERSAL MULHER NO CUIDADO
EM SAÚDE E A URGÊNCIA DA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL: UM
ENSAIO TEÓRICO

BANCA EXAMINADORA:

Documento assinado digitalmente
 TELMA LOW SILVA JUNQUEIRA
Data: 29/05/2023 18:09:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Telma Low Silva Junqueira – ORIENTADOR/A

Documento assinado digitalmente
 NAYARA ALEXANDRA RODRIGUES DA SILVA
Data: 28/05/2023 22:10:31-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Ma. Nayara Alexandra Rodrigues da Silva – AVALIADOR/A

APROVADO EM: 28 /05/2023

Documento assinado digitalmente
 SAULO LUDERS FERNANDES
Data: 30/05/2023 16:43:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

COORDENAÇÃO DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO DO IP

A CONCEPÇÃO DE SUJEITO UNIVERSAL MULHER NO CUIDADO EM SAÚDE E A URGÊNCIA DA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL: UM ENSAIO TEÓRICO

Pietra Moreira Gonzalez¹

Telma Low Silva Junqueira²

RESUMO

A universalização dos corpos, das experiências, das vivências e dos modos de ser-estar e se relacionar está presente em diversos espaços da sociedade ocidental e toma como padrão sujeitos de classes dominantes e privilegiadas. Com base nessa problemática, da presença desse padrão universalizante – chamado sujeito universal – no cuidado em saúde voltado para/com as mulheres e, a partir dos escritos de teóricas do feminismo negro interseccional que questionam e criticam esse padrão, este ensaio se propõe a apresentar as potencialidades do estudo e apropriação da interseccionalidade nas políticas públicas de saúde para se prestar um cuidado integral e equitativo com/às usuárias e refletir de que forma se dá esse cuidado. A partir dos escritos de Kimberlé Crenshaw, Carla Akotirene, Patricia Hill Collins e Chimamanda Ngozi Adichie, considera-se que a interseccionalidade pode contribuir nessas análises e na fissura da ideia de um sujeito universal mulher na saúde, possibilitando a criação de políticas públicas que contemplem um cuidado integral às/junto com as pessoas usuárias.

Palavras-chave: Feminismo negro interseccional; Cuidado em saúde; Sujeito universal; Políticas públicas de saúde.

ABSTRACT

The universalization of bodies, experiences and ways of being and relating is present in several areas of western society and takes as a standard subject of dominant and privileged classes. Based on this problem, on the presence of this universalizing standard – called the universal subject – in health care aimed at/with women and, based on the writings of intersectional black feminist theorists who question and criticize this standard, this essay proposes to present the potential of the study and appropriation of intersectionality in public health policies to provide comprehensive and equitable care with/to users and reflect on how this care is given. Based on the writings of Kimberlé Crenshaw, Carla Akotirene, Patricia Hill Collins and Chimamanda Ngozi Adichie, it is considered that intersectionality can contribute to these analyzes and to the fissure of the idea of a universal female subject in health, creating the creation of public policies that contemplate a comprehensive care to/together with the users.

Palavras-chave: Intersectional black feminism; Health care; Universal subject; Public health policies.

¹ Graduanda de psicologia da Universidade Federal de Alagoas/Ufal, e-mail: pietra.gonzalez@ip.ufal.br.

² Professora adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas/Ufal, e-mail: telma.low@ip.ufal.br.

INTRODUÇÃO

A universalização do sujeito e de suas vivências é algo que está presente em diversos âmbitos da sociedade ocidental, ao tomar como padrão sujeitos das classes dominantes e privilegiadas e se criar estratégias a partir deles, inclusive no cuidado em saúde. Nas discussões e estudos feministas de gênero, especialmente no feminismo negro interseccional e decolonial, muito se pesquisa sobre o padrão construído e esperado para o “ser e se tornar mulher”, que envolve a universalização dos corpos, das experiências, dos modos de ser-estar e se relacionar. De maneira que as intelectuais negras constroem problemáticas e outras perspectivas que questionam a generalização e reducionismo do gênero e/a seu alinhamento com o sexo enquanto genitália e dimensão exclusivamente biológicas, focado na ideia do sujeito universal mulher branca, cisgênera, de classe social privilegiada, heterossexual, sem deficiência.

Esse padrão universalizante, mulher, no singular, acaba por obscurecer experiências específicas de mulheres de grupos subalternizados (CRENSHAW, 2002), como os regionalizados, por exemplo. Por isso, é preciso dar atenção ao padrão norteador de todas as opressões contra as mulheres vítimas de colisões múltiplas, não só do racismo e do sexismo, mas também do capacitismo, LGBTI+fobia, xenofobia etc. (AKOTIRENE, 2018).

Dos grupos regionalizados, postos em condição de subalternidade por conta, principalmente, do colonialismo, surgiram críticas aos feminismos que não contemplam o aspecto da diferença nacional e das localizações geopolíticas dos sujeitos (ALCOFF, 2020); críticas, inclusive, ao feminismo negro interseccional. O colonialismo se apresenta, para essas teóricas, como uma tentativa de ocidentalizar as sociedades consideradas “atrasadas”, criando condições opressivas para as mulheres (ALCOFF, 2020).

Em contrapartida, surge o feminismo decolonial, fruto de teorias e práticas de feministas latinas, que defendem uma abordagem teórica local e uma análise transnacional, em vez de genérica, de modo a buscar não só incorporar a análise das vidas latinas nas teorias feministas de gênero, mas capacitar e considerar essas pessoas latinas como produtoras de conhecimentos (ALCOFF, 2020). Com isso, almeja a superação do gênero, pois o considera uma prisão de performances coercitivas envolvidas em subordinação; e aspira compreender as consequências dos contextos materiais e locais em nossos conhecimentos, pois considera que a interseccionalidade tem focado muito pouco nas localizações geopolíticas das análises (ALCOFF, 2020).

Apresento essas ponderações no intuito de destacar que a ciência, especialmente feminista, se constrói a partir das críticas e problematizações aos processos (d)e conhecimentos que se pretendem universais, únicos e verdadeiros. Nas teorias feministas de gênero, essas críticas também se apresentam, inclusive a partir da produção de argumentos e análises que se opõem e questionam as desigualdades de gênero, que também se expressam nos estudos e relações entre e com mulheres. De maneira que as disputas entre e dentro das teorias feministas não parecem deslegitimar um ou outro conhecimento, ao menos a partir da minha perspectiva. Mas nos convidam a analisar os pressupostos e contribuições que trazem acerca dos temas centrais que envolvem as desigualdades e violações que mulheres e homens vivenciam e que precisam ser pensadas a partir da intersecção entre sexismo e patriarcado, racismo, classismo, capacitismos, cis-heteronormatividade etc.

Diante disso, algumas perguntas surgem ao me encontrar com esse debate: é possível não pensar a influência do gênero em nossa sociedade? Se gênero é uma construção ocidental e se a colonização incidiu em nossas formas de ser-estar-se relacionar, enquanto sujeitos genderizados e racializados, desconsiderá-lo seria possível e pertinente? Como considerar o gênero sem apagar e deslegitimar outras vivências de relações sociais ancestrais, anteriores ao processo de colonização e existentes em contextos que resistiram à colonização, e que têm práticas e formas de organizações comunitárias e familiares em que gênero não é um marcador relevante?

Não tenho a pretensão de responder a essas questões, mas as considero importantes no sentido de complexificar o debate e de justificar que, neste ensaio, me fundamento no feminismo negro interseccional, buscando analisar e considerar aspectos locais e regionais, em intersecção com os marca-dores de sexualidade, raça, gênero, idade, classe, deficiência, etc. como coexistentes e não excludentes.

Ao localizar minha escrita e me posicionar, é importante justificar a escolha do referencial teórico. O marcador gênero sempre se fez presente em meus interesses de estudo, dentro e fora da academia. Ao ingressar na graduação em psicologia, e ao longo dela, discutia gênero e suas implicações em meus trabalhos e produções, mas de maneira, muitas vezes, isolada. Por vezes, até deixando de lado outros aspectos que influenciam na vida dos sujeitos, como questões de cor/raça, classe, sexualidade etc. Mas, ao ter contato com os estudos do feminismo negro interseccional e reconhecer que nem todas as experiências de gênero são iguais, que outros aspectos também influenciam tanto quanto (n)a vida dos sujeitos, me propus a escrever, produzir e vivenciar o que me atravessa de maneira mais responsável,

inclusiva, racializada e localizada. Experiências em projetos de extensão, pesquisa, movimentos estudantis, Programa de Educação Tutorial - PET³, enquanto mulher branca, cis, heterossexual e sem deficiência, considerada o padrão de sujeito universal mulher, me permitiram ser atravessada por esses escritos, acolher vivências diferentes das minhas, considerá-las em minhas práticas profissionais, acolhê-las dentro e fora da academia, de modo a pautar e analisar diversos outros espaços da minha vida a partir dessa perspectiva.

Assim, este ensaio propõe apresentar as potencialidades do estudo e apropriação da interseccionalidade nas políticas públicas de saúde para se prestar um cuidado integral e equitativo com/às usuárias. Com base na leitura e compreensão das políticas públicas voltadas às minorias sociais e nos estudos de feministas negras e teóricas da interseccionalidade, como Kimberlé Crenshaw, Carla Akotirene, Patricia Hill Collins e Sirma Bilge, Chimamanda Ngozi Adichie com seu livro “O Perigo de uma História Única” (2018), analisei, a partir de produções acadêmicas da área e de políticas públicas voltadas para à saúde das mulheres ao longo dos anos, quais mulheres estão acessando e sendo cuidadas pelo/no serviço público, de que forma se dá esse cuidado e quais as contribuições da interseccionalidade na concepção de cuidado, a partir de uma escrita localizada no nordeste brasileiro, no estado de Alagoas.

QUESTÕES E AFETAÇÕES SITUADAS SOBRE O TEMA

Quando, em 1851, Sojourner Truth questionou em seu discurso na Women’s Rights Convention em Akron/Ohio (EUA), o que a diferenciava das outras mulheres que, para a sociedade da época, mereciam “o melhor lugar onde quer que estejam”, ali já estava presente o debate sobre interseccionalidade. Pois, mesmo ela sendo uma mulher – preta, ex-escravizada, mãe, pobre etc. –, o lugar social que lhe era destinado diferia bastante daquele em que mulheres brancas eram posicionadas. Posteriormente, em 1981, Angela Davis também denunciava que a ideologia da feminilidade do século XIX não se aplicava a mulheres negras, que eram consideradas anomalias quando comparadas às mulheres brancas, mães protetoras, parceiras e donas de casa amáveis para seus maridos (2016).

Mas, é em 2002 que Kimberlé Crenshaw nomeia de interseccionalidade aquilo que já era trabalhado e discutido por outras intelectuais e ativistas negras ancestrais. Crenshaw (2002) nos convidou a pensar como a interação entre diferentes marcadores promove vulnerabilidades particulares para diferentes grupos de mulheres, de modo a apresentar e

³ O Programa de Educação Tutorial - PET é desenvolvido e composto por grupos de estudantes, com tutoria de um/a docente, organizados a partir de formações em nível de graduação nas Instituições de Ensino Superior do País, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa, extensão e gestão, além da educação tutorial. Mais informações: [PET - Ministério da Educação \(mec.gov.br\)](http://PET - Ministério da Educação (mec.gov.br)).

defender a tese de que discriminações de cor/raça, gênero, classe social, sexualidade, regionalidade etc. são fenômenos que se interligam. Essas formas coexistentes de subordinação podem aumentar a probabilidade de que algumas mulheres, em detrimento de outras, sofram violências, iniquidades e abusos (CRENSHAW, 2002). Por isso a necessidade de se dar visibilidade a essas discussões e permitir que elas adentrem e subvertam os diferentes espaços, sejam apropriadas e trabalhadas nos mais diversos contextos, com a cautela de não permitir que elas sejam disciplinadas por práticas acadêmicas normativas, como as da universidade neoliberal (COLLINS; BILGE, 2021).

No Brasil, outras mulheres se apropriam do conceito e desenvolvem seus próprios trabalhos de forma localizada e regional, como Carla Akotirene. Em seu livro “Interseccionalidade” (2018), da coleção “Feminismos Plurais”, ao partir do ponto de que a interseccionalidade é um sistema de opressão interligado, ela diz que tal movimento surge do fracasso do feminismo clássico em contemplar mulheres negras em suas ações, atividades e reivindicações, que, muito pelo contrário, reproduziam racismo (AKOTIRENE, 2018). As experiências e reivindicações intelectuais das feministas negras eram silenciadas e inobservadas no feminismo branco e no movimento antirracista – que focava em homens negros. Por isso, a interseccionalidade surge como uma sensibilidade e ferramenta analítica, pensada por essas mulheres (AKOTIRENE, 2018, p. 17): “É da mulher negra o coração do conceito de interseccionalidade”.

Essas intelectuais questionavam e questionam o padrão do que é ser mulher, um sujeito universal que atravessaria e reduziria todas as vivências das mulheres em únicas e previsíveis, de mulheres brancas, cis-heteronormativas, de classes mais altas ou dominantes, sem deficiência, oriundas dos centros urbanos e mães. Desse modo, elas fazem uma crítica aos movimentos e teorias feministas clássicas, que partem de uma lógica de unidade do sujeito que exclui as diversas experiências de outras mulheres que não as das categorias dominantes, como mulheres pretas, indígenas, lésbicas, bissexuais, transsexuais, com deficiência etc. Vale lembrar que Sueli Carneiro, em seu texto *Mulheres em movimento* (2003), marcava a relevância de enegrecermos o feminismo. Visto que,

[...] em conformidade com outros movimentos sociais progressistas da sociedade brasileira, o feminismo esteve, também, por longo tempo, prisioneiro da visão eurocêntrica e universalizante das mulheres (p. 118).

Tal lógica, equivocada, marcou diversos âmbitos da sociedade. Na década de 1980, com a criação das primeiras delegacias da mulher, as publicações feministas trabalhavam “a mulher universal” e o Estado se alimentava dessas ideias para formular e avaliar as políticas

públicas da época (AKOTIRENE, 2018). Hoje, a ideia se faz presente, também, nos serviços públicos de saúde, assistência, educação, sistema de justiça etc., o que obscurece uma gama de direitos humanos ao não se considerarem as vulnerabilidades de mulheres marginalizadas (CRENSHAW, 2002).

Em 2018, integrei um grupo de extensão que trabalhava com mulheres reeducandas de uma unidade prisional de Alagoas, com ações interdisciplinares de cidadania, saúde mental e direitos humanos. Em suas potencialidades e vulnerabilidades, essas mulheres apresentavam as mais diversas vivências e histórias de vida, e o contato com elas foi o início para reverter a ideia equivocada de universalidade das vivências no início da minha formação.

Chimamanda Ngozi Adichie (2018) vai de encontro a essa universalização e nos alerta sobre o perigo de uma história única, que rouba a dignidade das pessoas, cria estereótipos e faz com que aquela seja a única e verdadeira história (ADICHIE, 2018). Partir da lógica de um sujeito universal mulher para pautar cuidado e políticas públicas é mostrar um povo – nesse caso, as mulheres –, como sendo de um único jeito, sem parar, criar uma história única dessa população (ADICHIE, 2018), que não se apresenta como realidade.

Antes da criação do Sistema Único de Saúde, em 1984, foi elaborado pelo Ministério da Saúde o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que norteava suas práticas voltadas a essa população com base numa lógica reprodutiva. Esse programa carregava consigo uma perspectiva reducionista da mulher para a saúde pública, voltada basicamente para a saúde reprodutiva, com assistência em clínica ginecológica, no pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), câncer de colo de útero e mama etc. (BRASIL, 2004). Assim, invisibilizava diversos outros aspectos da saúde das mulheres, e, ao focar na perspectiva reprodutiva com enfoque na maternidade, contraditoriamente, re-produzia desigualdades entre as próprias mulheres. Pois, “somente uma teoria que é profundamente cúmplice do poder patriarcal, portanto, pode reduzir a identidade feminina ao aspecto materno” (AKOTIRENE, 2018, p. 50).

Ou seja, não considerava que o próprio exercício da maternidade ocorre em contextos específicos, moldados por diferentes papéis, posições, relações e identidades, com marcas de desigualdades sociais, raciais e de gênero e mediado por relações de poder (RIVERA; SCARCELLI, 2021), de modo que pautar a gestação sob uma perspectiva universalizante desconsidera toda a diversidade do gestar e parir. Porém, ainda hoje, ao integrar uma pesquisa sobre saúde materno-infantil que tinha como um dos pilares referenciais a interseccionalidade, pude constatar na pesquisa bibliográfica que há uma ausência de produções da atualidade que

considerem esse conceito como um aspecto importante a se considerar nos estudos da saúde materno-infantil. Na maioria dos casos, os marcadores se fizeram presentes nas produções apenas como identificadores dos sujeitos da pesquisa, de modo quantitativo, algumas vezes relacionados aos resultados da pesquisa, como no artigo “Near miss materno e iniquidades em saúde: análise de determinantes contextuais no Rio Grande do Norte, Brasil” (ROSENDO; RONCALLI, 2016), que relaciona fatores socioeconômicos e a organização dos serviços de saúde a uma assistência à saúde materno-infantil deficitária e com dificuldades no acesso.

Em 2004, o PAISM foi atualizado, se tornando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), e tomou como diretrizes as perspectivas de gênero, raça e etnia na elaboração, execução e avaliação das políticas de saúde das mulheres, rompeu com as fronteiras da saúde sexual e reprodutiva, e tentou alcançar todos os aspectos da saúde dessa população (BRASIL, 2004). Porém, apesar de ter sido um avanço, ainda não contemplou diversos outros modos de ser-estar e se relacionar, como os de mulheres trans e travestis, por exemplo. No tocante à saúde mental, a política apresenta os dados do Guia de Direitos Humanos, que dizem que as mulheres estão sujeitas a diversas vulnerabilidades, como profissões desvalorizadas, violências (doméstica, física, sexual e emocional) e menor acesso de decisão no mundo político e econômico, e que, ainda, outros aspectos incidem sobre isso e agravam essa desigualdade, como classe social, raça, idade, orientação sexual, entre outros (BRASIL, 2004). Mas, deixa de lado, mais uma vez, o marcador de identidade de gênero.

A PNAISM foi uma grande conquista dos movimentos sociais feministas e de mulheres da época, mas, atualmente, após 19 anos, encontra-se desatualizada e defasada, de modo a não contemplar diversas outras vivências, como a das mulheres transsexuais, travestis e mulheres com deficiência, que têm suas experiências específicas invisibilizadas dentro de categorias mais amplas de gênero e raça de modo a não se reconhecer sua vulnerabilidade interseccional (CRENSHAW, 2002).

Tive a oportunidade de fazer estágio num espaço de acolhimento para pessoas trans e travestis e, durante esse tempo, essa invisibilidade e vulnerabilidades se apresentaram diversas vezes para o serviço. Queixas de dificuldades no acesso a serviços básicos de saúde e assistência social, na realização de exames e consultas, de acesso ao próprio serviço em questão, problemas de aceitação com as famílias e amigos/as, autoestima, acesso ao mercado de trabalho etc. se apresentavam de diferentes modos e intensidades, o que legitimava a diversidade nas vulnerabilidades das pessoas acolhidas.

Aqui, retomo novamente Chimamanda Ngozi Adichie (2018) com o alerta sobre o

perigo de uma história única, quando traz a influência das relações de poder a partir de *nkali*, um substantivo em igbo, que quer dizer “ser maior do que outro” (ADICHIE, 2018). Ou seja, as histórias únicas são contadas a partir do poder de quem o detém; como, quando e quem as contam e quantas são contadas depende muito disso (ADICHIE, 2018).

A necropolítica, conceito do filósofo camaronês Achille Mbembe (2018), diz que existem formas contemporâneas que subjugam a vida ao poder da morte, ou seja, que ditam quem pode viver e quem deve morrer, de modo a exercer controle sobre a mortalidade e ter a vida como uma manifestação desse poder (MBEMBE, 2018). Talvez isso responda o porquê a universalização dos sujeitos ainda se faz tão presente na sociedade, nesse caso, nas políticas públicas de saúde. Quem as escreve e aprova? Qual o objetivo e intencionalidades dessa universalização? Quais projetos políticos e ideológicos estão presentes? Que efeitos essas políticas geram na vida das pessoas que alcançam e que deixam de fora? Quem são as pessoas que elas (não) buscam cuidar e alcançar?

Como princípios doutrinários e diretrizes do Sistema Único de Saúde, se tem a equidade, universalidade e integralidade. Esse último é conceituado como uma articulação e continuidade de ações e serviços de cuidado em saúde, de forma universal, para cada caso e nos diversos níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1990). Através de suas políticas públicas, o SUS busca contemplar esses princípios, trazer o desafio da saúde para todas as pessoas usuárias de seus serviços (RIVERA; SCARCELLI, 2021). Dito isso, além do espaço de acolhimento às pessoas trans e travestis, também compartilhei a carga horária do estágio atuando em um serviço da atenção básica, no qual participei de grupos que tinham, em sua maioria, pessoas idosas. As mulheres participantes desses grupos nos contavam as mais diferentes histórias de vida, mas às vezes também se identificavam com as experiências umas das outras. Eram mulheres de um bairro periférico, geralmente com idades mais avançadas; mulheres mães, avós, esposas e donas de casa. O sujeito universal mulher branca, cisgênera, heterossexual, sem deficiência não se fazia presente nem nesse, nem em nenhum outro espaço que conheci e atuei enquanto estudante de psicologia.

Raça, classe social, orientação sexual, origem, identidade de gênero e outras estruturas contribuem com a probabilidade de algumas mulheres sofrerem mais violações de direito do que outras (CRENSHAW, 2002). Ou seja, é necessário prestar um cuidado de forma integral às mulheres, quebrar com o padrão colonial moderno responsável pela promoção de racismos e sexismos institucionais (AKOTIRENE, 2018), bem como de capacitismos, LGBTI+fobias, preconceitos de classe e de outras ordens. De modo a considerar e contemplar todas essas

vivências e evitar que esses abusos/violações partam de um espaço que deveria promover saúde.

Porém, se forem consideradas as atuais discussões desses marcadores, a efetivação dos princípios do SUS se apresenta como um grande desafio (RIVERA; SCARCELLI, 2021). Por isso, a atualização das políticas públicas se faz necessária, e a perspectiva da interseccionalidade busca chamar atenção para os possíveis reducionismos e generalizações e elucidar as articulações das estruturas que resultam em vulnerabilidades. Pois, ao se apresentar com sensibilidade analítica para investigar os contextos das dinâmicas entre estruturas e os tipos de discriminações interseccionais (AKOTIRENE, 2018), nos convoca também a considerar que a interseccionalidade parece deter grande potencialidade na renovação e atualização das políticas públicas do cuidado em saúde.

BREVES CONSIDERAÇÕES

Em vista disso, é urgente a atenção aos vários modos pelos quais o gênero se intersecciona a/com outras identidades, vivências e marcadores (CRENSHAW, 2002), principalmente no tocante à saúde pública e num contexto que se propõe a prestar um cuidado universal com base nos princípios norteadores do próprio Sistema Único de Saúde. Atualmente, as fragilidades das políticas públicas são consideradas individuais, quando identificamos que a demanda pela proteção e cuidado das mulheres tem a branquitude como parâmetro, juntamente com o patriarcado e outros sistemas que estruturam o poder (AKOTIRENE, 2018).

As políticas públicas estão em constante construção, mas também em constante disputa de espaço e poder. Assim, propostas de ação podem se tornar somente rearranjos político-institucionais se ainda apegadas a vícios ideológicos, mantendo o mesmo sistema de saúde excludente do ponto de vista social (RIVERA; SCARCELLI, 2021). Por isso, para se articular e responder às necessidades das mulheres subalternizadas, é preciso se antecipar às várias formas pelas quais os marcadores podem se cruzar. Pois, quando certos problemas não são previstos e descobertos, suas análises continuam subdesenvolvidas (CRENSHAW, 2002). Assim, a fim de que as políticas públicas do nosso país combatam as discriminações que interferem no cuidado em saúde, é preciso que se considerem suas concepções sexistas e racistas – bem como capacitistas, transfóbicas, classistas, xenofóbicas etc. – a partir da abordagem interseccional (AKOTIRENE, 2018).

Quanto a isso, a interseccionalidade pode contribuir nessas análises e na fissura da ideia de um sujeito universal mulher na saúde, possibilitando a criação de políticas públicas que contemplem um cuidado integral às/junto com as pessoas usuárias. Porém, para isso, é preciso estarmos atentas/os para não se criar outro sujeito universal, pois o que se busca aqui é contemplar as estruturas que constituem as vivências dos sujeitos na saúde, sem essencializar a discussão nas identidades, mas trazendo as experiências como pontos de relevância de modo a contemplá-las, de forma integral e equitativa, nas políticas públicas.

Enfim, à medida que buscarmos contar e contemplar outras histórias do que é “ser e se tornar mulher”, ou melhor, mulheres, quando combatermos e rejeitarmos a história única contada sob a perspectiva do sujeito universal mulher e quando percebermos que nunca existe uma história única sobre lugar nenhum e/ou sujeito nenhum, reaveremos uma espécie de paraíso (ADICHIE, 2018).

REFERÊNCIAS

ADICHIE, Chimamanda Ngozi. **O Perigo de Uma História Única**. Companhia das Letras, 2019.

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2018.

ALCOFF, Linda Martín. Decolonizando a teoria feminista: contribuições latinas para o debate. **Libertas: Revista de Pesquisa em Direito**, v. 06, n. 01, p. 1-24, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufop.br/libertas/article/view/4159>. Acesso em: 8 mai. 2023.

CARNEIRO, Sueli. Mulheres em movimento. **Estudos Avançados**, v. 17, n. 49, p. 117-132, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/Zs869RQTMGGDj586JD7nr6k/>. Acesso em: 10 mai. 2023.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. Boitempo, 2021.

CRENSHAW, Kimberlé W. Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero. **Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, p. 171-188. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBOQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 mai. 2023.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 8 mai. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília, v. 128, n. 182, 20 set. 1990. p.18055-18059. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 8 mai. 2023.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. N-1 Edições, 2018.

RIVERA, Mariana Fagundes de Almeida; SCARCELLI, Ianni Regia. Contribuições feministas e questões de gênero nas práticas de saúde da atenção básica do SUS. **Saúde Debate**, v. 45, n. 1, p. 39-50, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3rVJfxZrLVvdtVHSMTWX3Sd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 mai. 2023.