



## DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER - REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

*Agnês Raquel Camisão Silva<sup>1</sup>*

*Ana Carolina Falleiros<sup>2</sup>*

*Cássia Regina Rodrigues Varga<sup>3</sup>*

*Egberto Ribeiro Turato<sup>4</sup>*

*Maria Helena Baena de Moraes Lopes<sup>5</sup>*

**Resumo:** Objetivos: Identificar na literatura brasileira atual os tipos de preconceito contra a mulher. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nacional sobre publicações de preconceito contra a mulher, de 2008 a 2012. Resultados: Foram encontrados oito artigos sobre o tema e estabelecidas quatro categorias para discussão, a saber: Preconceito contra raça/etnia, Preconceito contra a homossexualidade feminina, Preconceito de gênero e Preconceito contra situações de saúde/doença. Conclusões: De maneira geral, os artigos discutem o preconceito contra a mulher. O tratamento injusto, descortês e humilhante aponta para o preconceito racial e a determinadas doenças, e o despreparo de profissionais da saúde no cuidado às homossexuais são fatores que levam estes grupos de mulheres a não acessarem ou permanecerem nos serviços de saúde.

**Palavras-chaves:** Preconceito; Mulheres; Saúde da mulher.

### DISCRIMINATION AGAINST WOMEN - INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

**Abstract:** Objectives: Identify in the current Brazilian literature types of prejudice against women. Methods: It is about an integrative review of the national literature about prejudice publications against women, from 2008 to 2012. Results: We found eight articles on the topic and established four categories for discussion, namely: Prejudice against race/ethnicity, Prejudice against female homosexuality, Gender prejudice and Prejudice against health conditions/disease. Conclusions: in general, the articles discuss the prejudice against women. Unfair, impolite and humiliating treatment points to racial prejudice and certain diseases, and unpreparedness of health professionals in the care for homosexuals, factors that lead these women's groups to don't access or remain in the health services.

**Key-words:** prejudice, women, women's health.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Pós-Graduada do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas/SP, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Pós-Graduada do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNICAMP, Docente da Universidade de Brasília – UNB, Brasília/DF, Brasil.

<sup>3</sup> Psicóloga. Professora Adjunta do Departamento de Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos/SP, Brasil.

<sup>4</sup> Professor Titular de Práticas em Ciências. Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP, Campinas/SP, Brasil,

<sup>5</sup> Enfermeira Obstetra e Estomatoterapeuta. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem – UNICAMP, Campinas/SP, Brasil.



## DISCRIMINATION CONTRE LA FEMME – RÉVISION INTÉGRATIVE DE LA LITTÉRATURE

**Résumé:** Objectifs: Identifier dans la littérature brésilienne courants les types de préjugés contre les femmes. Méthodes: Il se agit d'un révision intégrative de la littérature nationale sur les publications de préjugés contre les femmes, de 2008 à 2012. Résultats: Nous avons trouvé huit articles sur le sujet et établi quatre catégories de discussion, à savoir: Les préjugés contre la race/ethnicité, préjugés contre l'homosexualité féminine, les préjugés sexistes et les préjugés contre les conditions de santé/maladie. Conclusions: Donc, en général, les articles traitent les préjugés contre les femmes. Traitement injuste, les points impolis et humiliantes à préjugés raciaux et certaines maladies, et le manque de préparation des professionnels de soins de santé dans la communauté gaie, les facteurs qui conduisent ces groupes de femmes ne pas accéder ou rester dans les services de santé.

**Mots-clés:** préjugés; Femmes; La santé des femmes.

## DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER- REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

**Resumen:** Objetivos: Identificar en la literatura brasileña actual los tipos de prejuicios contra la mujer. Métodos: Se trata de una revisión integrativa de la literatura nacional referente a las publicaciones de prejuicio contra la mujer, de 2008 a 2012. Resultados: Fueron encontrados ocho artículos y establecidos cuatro categorías para discusión, a saber: Prejuicio contra raza-etnia, Prejuicio contra el homosexualismo femenino, Prejuicio de género y Prejuicio contra situaciones de salud-enfermedad. Conclusiones: En general los artículos discuten el prejuicio contra la mujer. Tratamiento injusto, descortés y humillante apunta para el prejuicio racial y para determinadas enfermedades, y despreparo de profesionales de la salud en el cuidado a las homosexuales, factores que llevan estos grupos de mujeres a no acceder o permanecer en los servicios de salud.

**Palabras-claves:** Prejuicio; Mujeres; Salud de la Mujer

## INTRODUÇÃO

Durante muitos anos o sexo feminino foi estereotipado pela sociedade, determinando a construção das bases do preconceito e da discriminação (Silva, 2010, p. 556-571). Todavia, a história descreve que a supremacia masculina inicia-se nas sociedades de caça aos grandes animais, em que a força física era essencial. É importante ressaltar que nessas sociedades, a mulher era considerada um ser sagrado, detentora do privilégio, dado pelos deuses, de reproduzir a espécie, enquanto os homens se sentiam marginalizados nesse processo e invejavam as mulheres, contrariando a realidade atual (Henrich; Sprenger, 2010, p. 556).

Por muito tempo, a estagnação dos conceitos, pautada na ideia de que o direito deveria estar a serviço dos homens, denominados “os mais fortes”, serviu para construir



falsas ideias e moldar muitos dos preceitos contra o sexo feminino. Vale lembrar que as próprias mulheres participaram, inequivocamente, dessas opiniões construídas ao longo dos últimos três ou quatro séculos (Silva, 2010, p. 556-571).

No Brasil, a saúde da mulher estava restrita a gravidez e ao parto durante muito tempo. Em 1984 foi elaborado pelo Ministério da Saúde o *Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher* (PAISM), contendo ações educativas, preventivas, diagnóstico, tratamento e recuperação, envolvendo a assistência da mulher em clínica ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, climatério, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades encontradas nessa parcela da população. A Constituição de 1988 representou o marco jurídico de uma nova concepção sobre a igualdade entre homens e mulheres. Pode ser considerado o reflexo da transformação social, em andamento, que se iniciou a partir da segunda metade do século XX (Brasil, 2011, p. 82).

Em continuidade, em julho de 2004, foi realizada em Brasília, a *I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres* (I CNPM), mobilizando mulheres de todo país, na afirmação dos seus direitos, por meio de debates e propostas e, como resultado, organizou-se o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, que propunha o enfrentamento das desigualdades entre sexos, reconhecendo o papel fundamental do Estado, por meio de ações e políticas públicas no combate a estas e outras desigualdades. As ações políticas compreendiam: igualdade e respeito à diversidade, equidade, autonomia das mulheres, laicidade do Estado, universalidade das políticas, justiça social, transparência dos atos públicos e participação e controle social (Brasil, 2005, p. 23.).

Em agosto de 2007, o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres foi aprovado na *II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres*. O II Plano validou os princípios e pressupostos da Política Nacional para as Mulheres (PNM), bem como as diretrizes e prioridades apontadas pela I CNPM, expandindo os alvos, colocando novos eixos estratégicos e propondo detalhamento dos já existentes, com destaque aos segmentos de mulheres em situação de vulnerabilidade (Brasil, 2008, p. 204).

Apesar da PNM, a violência contra a mulher, resultante da discriminação e do preconceito, manifesta-se de várias formas, a saber: violência de gênero, violência intrafamiliar, violência doméstica, violência física, violência sexual, violência



psicológica, violência econômica ou financeira e violência institucional (Rede Feminista de Saúde, 2013.)

É importante observar como a violência está relacionada ao fenômeno do preconceito nos eixos sexo/gênero, raça/etnia e classe social. Estes eixos fundamentam e constituem a base de toda organização social nas quais se dão as práticas de dominação e discriminação (Silva, 2010, p. 556-571).

O preconceito e discriminação, baseados nos eixos supracitados, produzem nas mulheres efeitos danosos. Além disso, a discriminação racial e de gênero têm repercussões até mesmo sobre os serviços de saúde; considerando a assistência de enfermagem em particular, essas atitudes se contrapõem à necessidade da atenção humanizada, visto que seu trabalho é parte da assistência à saúde, e está organizada de forma a atender às necessidades individuais além daquelas advindas de grupos, família e comunidade (Cordeiro; Ferreira, 2009, p. 352-358).

Vislumbrando a atenção ao problema do preconceito contra a mulher por parte dos profissionais de saúde, realizou-se uma revisão integrativa da literatura científica nacional com os seguintes objetivos:

1. Analisar os estudos brasileiros sobre preconceito contra a mulher;
2. Identificar os tipos de preconceitos relatados nos estudos.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este é um método de pesquisa em enfermagem, sendo sua contribuição a melhoria no cuidado prestado ao paciente e ao familiar, visto que a síntese dos resultados de pesquisas relevantes facilita a incorporação de novas evidências para a prática. Para a elaboração da revisão foram adotadas cinco etapas metodológicas (Mendes et al, 2008, 758-64; Whitemore et al, 2005, p. 546-53):

### ETAPA 1 – IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA

O preconceito contra a mulher não é um fenômeno da atualidade, sua compreensão envolve a análise das áreas sociais, políticas, jurídicas e biológicas. Independentemente das várias linhas interpretativas sobre a ascendência do preconceito contra a mulher, e as suas



diversas classificações, é fundamental reconhecer o preconceito como um problema de saúde pública.

Para que as estratégias de enfrentamento sejam adotadas a partir de práticas sistematizadas e humanizadas, baseadas no *Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher* (PAISM) (3) e no *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*, é necessário o conhecimento da situação e a realidade a partir de estudos realizados e publicados em base de dados. Logo, questiona-se: como tem sido a discussão sobre preconceito contra a mulher na literatura científica brasileira? É um tema que tem merecido atenção dos pesquisadores ou é pouco explorado? Quais profissionais têm realizado tais estudos? Qual o tipo de preconceito tem sido mais frequentemente discutido?

## ETAPA 2 – BUSCA DA LITERATURA

A busca de literatura especializada concretizou-se por meio de pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que compreende as seguintes bases de dados: *Lilacs*, *IBecs*, *Medline*, *Biblioteca Cochrane*, *Scielo* e *BDeInf*. Foram utilizados os descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH) “preconceito”, “mulher” e “saúde da mulher”, com o conector AND.

Escolheu-se o intervalo de janeiro de 2008 a dezembro de 2012, após a implementação do *II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres* que se deu em 2008, por um período de cinco anos, sendo que a pesquisa foi realizada em fevereiro de 2013, sendo selecionados apenas estudos publicados na língua portuguesa do Brasil.

A busca com a combinação “preconceito AND mulher”, retornou 1644 artigos, sendo que 88 estavam na língua portuguesa e com a combinação “preconceito AND saúde da mulher”, foram encontrados 1103 artigos, sendo 51 em português, porém todos estavam presentes nos resultados da primeira combinação de descritores. Dos artigos em português, após leitura dos resumos, 43 não tratavam do tema de interesse da pesquisa.

Todos os tipos de estudo foram incluídos, sendo excluídas da seleção as produções bibliográficas em formato de livros, teses e dissertações, por não constituírem estudos recentes; e os artigos encontrados com a busca bibliográfica empregada, mas que, após avaliação de seu título e resumo, não tratavam do tema de interesse.

## ETAPA 3 – AVALIAÇÃO DE DADOS



A avaliação dos dados deu-se pela leitura, na íntegra, dos estudos selecionados, que discutiam o preconceito contra a mulher. Foram avaliados os seguintes dados: autor principal, formação profissional do autor principal, título do artigo, ano de publicação, local do estudo, tipo de preconceito, objetivos do trabalho, resultados alcançados e conclusões ou considerações finais.

#### ETAPA 4 – ANÁLISE DOS DADOS

Para que os objetivos desta revisão fossem alcançados, optou-se por categorizar os estudos segundo a forma de preconceito discutido. Logo, as categorias encontradas foram: Preconceito contra raça/etnia, Preconceito contra a homossexualidade feminina, Preconceito de gênero e Preconceito contra situações de saúde/doença (por exemplo, tuberculose, aborto).

Os dados extraídos dos estudos na etapa anterior permitiram traçar um perfil dos estudos recentes, publicados no Brasil, sobre preconceito contra a mulher.

#### ETAPA 5 – APRESENTAÇÃO

A síntese dos seguintes dados é apresentada em uma tabela (Tabela 1): autor principal, formação profissional do autor principal, título do artigo, ano de publicação, local do estudo e tipo de preconceito. Os objetivos, resultados e conclusões ou considerações finais dos estudos foram analisados e organizada uma síntese, de forma discursiva.

### RESULTADOS

Apenas oito artigos atendiam aos critérios de seleção e foram incluídos na análise, sendo que apenas quatro deles descreviam o preconceito contra a mulher negra.

**Tabela 1. Distribuição dos artigos segundo autor principal, formação profissional, título, ano de publicação, local de estudo e tipo de preconceito. Campinas, 2013.**



<b>Autor Principal</b>	<b>Título</b>	<b>Formação Profissional</b>	<b>Ano</b>	<b>Local</b>	<b>Tipo de Preconceito</b>
Silva <sup>(1)</sup>	Preconceito e discriminação: as bases de violência contra a mulher	Doutorando em psicologia.	2010	Rio de Janeiro	Gênero
Cordeiro <sup>(7)</sup>	Discriminação racial e de gênero em discursos de mulheres negras com anemia falciforme	Mestre em enfermagem; Enfermeira.	2009	Salvador - BA	Gênero e Racial
Sá <sup>(10)</sup>	O cuidado da saúde da mulher com tuberculose na perspectiva do enfoque familiar	Doutora, docente em enfermagem; Enfermeira.	2012	João Pessoa – PB	Contra a doença
Benute <sup>(11)</sup>	Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher	Doutora em psicologia.	2012	São Paulo – SP	Contra o aborto
Sacramento <sup>(12)</sup>	Racismo e saúde: representações sociais de mulheres e profissionais sobre o quesito cor/raça.	Mestre, docente em enfermagem; Enfermeira.	2011	Salvador –BA	Racial
Ferreira <sup>(13)</sup>	As relações cotidianas e a construção da identidade negra	Doutor docente em psicologia.	2011	São Paulo –SP	Racial
Riscado <sup>(14)</sup>	Vivenciando o racismo e a violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/AIDS em comunidades remanescentes de quilombos, em Alagoas	Doutorando em saúde pública docente.	2010	Maceió – AL	Contra a doença, gênero e racial
Barbosa <sup>(15)</sup>	Acesso a cuidados	Doutora em	2009	São Paulo – SP	Homossexualida



relativos à saúde sexual      saúde coletiva;      de  
entre mulheres que fazem      Médica.  
sexo com mulheres em  
São Paulo, Brasil

---

### PRECONCEITO CONTRA RAÇA/ETNIA

Quatro estudos discutiam o preconceito de raça/cor contra as mulheres (7,12,13,14). O primeiro estudo (7) dessa categoria identificou e descreveu práticas de discriminação racial e de gênero nos serviços de saúde referidos por mulheres negras com diagnóstico de anemia falciforme. As entrevistas revelaram que o preconceito racial e de gênero nos serviços de saúde são percebidos como um fenômeno natural pelos profissionais de saúde, e que as situações enfrentadas pelos entrevistados comprometem sua dignidade humana.

O segundo estudo (12) demonstrou a importância que o quesito cor tem para usuárias e profissionais de saúde de uma unidade básica. Os resultados mostraram divergência nas auto classificações como branca ou preta, entre as pessoas mais jovens e mais velhas. O estudo concluiu que o quesito cor é importante para a identificação de grupos populacionais com predisposição para determinadas doenças que são exclusivas de determinadas etnias tais como negros, brancos, amarelos, judeus, ciganos entre outros.

Logo, é importante que os profissionais estejam preparados e habilitados para estimular a autodefinição do quesito cor. Para tal, o estudo sugere a criação de políticas de saúde específicas aos diferentes grupos populacionais.

O terceiro artigo (13) realizou uma entrevista dirigida sobre os processos vivenciados pela pessoa negra para a construção de sua identidade. Verificou-se que a família, a escola e o trabalho são espaços de retroalimentação do preconceito racial. Os autores sugerem, ao final do estudo, que a educação formal discuta em seus currículos a história da população negra, bem como capacite os professores para atuarem junto a seus alunos para a busca de uma sociedade mais justa e humana.

O quarto estudo (14) analisou formas de violência racial, de gênero e o comportamento das mulheres quilombolas diante das DST/AIDS. Os resultados





apontaram para um acentuado contingente de mulheres que sofrem de violência doméstica. O racismo foi vivenciado por elas nos diversos espaços sociais, e até mesmo nos atendimentos em saúde, sendo este, um dos fatores que pode justificar a vulnerabilidade às DST/AIDS.

### **PRECONCEITO CONTRA A HOMOSSEXUALIDADE FEMININA**

O artigo designado nesta categoria descreve, de maneira geral, o preconceito contra a homossexualidade feminina. Esse estudo (15) investigou a relação entre os cuidados à saúde de mulheres homossexuais e as representações relativas à gênero, sexualidade e corpo. Os resultados apontaram para maior dificuldade quanto aos cuidados ginecológicos dessa população, uma vez que os profissionais de saúde não estão preparados para atendê-las de maneira específica. Muitos relatos descreveram que os profissionais ficam constrangidos e encerram as consultas sem orientações adequadas. Evidencia-se, então, a necessidade de criação de políticas públicas voltadas a essa população, uma vez que muitas mulheres desconhecem que a relação sexual com outra mulher também pode causar doenças.

### **PRECONCEITO DE GÊNERO**

O estudo que aborda especificamente este tipo de preconceito (1) compreende uma discussão teórica e bibliográfica acerca das desigualdades entre homens e mulheres, vistas como preconceito de gênero. O autor considerou que apesar dos altos índices de violência contra a mulher em todo o mundo, e dos avanços no seu combate, é necessário que os direitos à cidadania da mulher sejam evidentes e concretos. Silva ainda cita a necessidade de voltar a atenção para grupos sociais considerados como “minorias”.

### **PRECONCEITO CONTRA SITUAÇÕES DE SAÚDE/DOENÇA**

O estudo (10) analisou a relação entre a atuação de profissionais de equipes de Saúde da Família no atendimento à mulher com tuberculose, caracterizando preconceito



contra a doença. Sobre essa temática, os resultados apontaram que os profissionais de saúde reconhecem a precariedade social e a discriminação vivenciadas pelas mulheres com tuberculose e a vulnerabilidade desse grupo para adquirir outras morbidades, sugerindo a necessidade de um cuidado baseado na integralidade da assistência. O autor finaliza o artigo indicando a necessidade da inclusão de familiares no cuidado à mulher com tuberculose, como fato a potencializar o êxito do tratamento.

Outro artigo (11) buscou identificar o conhecimento e a percepção dos profissionais da saúde em relação à legislação brasileira sobre o aborto provocado. O resultado do estudo descreve que os profissionais que atuam em obstetrícia têm dificuldade em lidar com casos de aborto, prestando assistência pautada no julgamento, na punição, na raiva e na discriminação contra a mulher. O autor ressalta que o preconceito limita cuidados e ações para procedimentos básicos, ignorando ações educativas e o estado psicoemocional da mulher que provocou aborto.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

As publicações no Brasil, sobre preconceito contra a mulher, apresentaram autores com formação profissional distinta, sendo que três autores principais são enfermeiros (7,10,12). A autoria de enfermeiros, ainda que pequena, é a mais frequente, equiparando-se com a de psicólogos, o que indica interesse da enfermagem pelo tema. Além disso, o local dos estudos não se limita apenas a uma região, evidenciando a necessidade de conhecer como o preconceito é concebido em diversas realidades vivenciadas no país.

A busca desse conhecimento, visando o cuidado à saúde, pode ser identificada nos estudos encontrados. Evidência de preconceito por parte dos enfermeiros e outros profissionais da saúde foi relatada no estudo de Benute *et al* sobre o atendimento a mulheres que realizaram aborto. Constatou-se que os enfermeiros entendem aborto como crime e que, mesmo em caso de aborto previsto por lei, a assistência é discriminatória (12).

Alguns estudos apontam a presença de mais de um tipo de preconceito. Um deles (7) apresenta o relato de uma paciente com anemia falciforme. Segundo ela, as enfermeiras estão de mau humor ou não sabem cuidar, ou não sabem o que o paciente



sente na realidade; a paciente completa dizendo que não gosta de falar sobre o assunto, pois sente vontade de chorar e se considera discriminada. Outra paciente negra relata ter sido maltratada por uma enfermeira também negra, e que por essa razão não esperava tal comportamento.

O número de artigos encontrados pode ser considerado baixo, tendo em vista que o Brasil é um país onde o preconceito é “velado” e as pessoas não admitem serem preconceituosas, imperando o mito da “democracia racial” (13). Acreditava-se encontrar um número mais significativo de artigos sobre preconceito racial e/ou étnico, no entanto, foram identificados apenas quatro artigos (7,12,13,14).

Embora pouco discutido, o quesito cor é importante no atendimento à saúde, especialmente para fins epidemiológicos (12), porém as mulheres associam o fato de serem negras e pobres à discriminação que sofrem (7), ocasionando o afastamento dessas mulheres do serviço de saúde. É possível afirmar que a presença de práticas discriminatórias na saúde resulta na diminuição do acesso, na exclusão do atendimento adequado, influenciando a forma de nascer, viver e morrer das mulheres negras (7).

Ainda sobre as mulheres negras e o preconceito do qual são vítimas, percebe-se que há o desenvolvimento de uma falsa identidade a seu próprio respeito por meio de uma posição submissa de aceitação e incorporação dos valores tidos como ideais por uma sociedade branca que desqualifica suas qualidades e valores étnicos (12).

Os profissionais de saúde são apresentados como detentores do saber e como aqueles que decidem sobre a terapêutica a ser utilizada sem serem questionados sobre a intervenção. Tratamento injusto, descortês e humilhante aparece como discriminação nos serviços de saúde (7). Um dos estudos (7) demonstra que a discriminação racial e de gênero faz com que mulheres negras não acessem ou não permaneçam nos serviços de saúde. De acordo com a *Política Nacional Integral de Saúde da População Negra* (16), dentro dos seus princípios, é necessária a educação permanente dos profissionais da saúde visando a promoção da equidade. A implementação da política reafirma a universalidade, a integralidade e a equidade por meio de uma abordagem integrada das rotinas dos serviços de saúde, observando as especificidades da população negra.

Além disso, as práticas discriminatórias são indesejáveis e podem ser punidas diante da lei. A falta de capacitação dos profissionais da área da saúde, de maneira geral, dificulta a identificação de estratégias individuais e coletivas de combate à discriminação contra a mulher (7).



Outro tipo de preconceito que requer atenção é aquele relacionado à orientação sexual. As mulheres participantes do estudo (16) relataram que quando vão ao ginecologista ficam constrangidas ao expor sua orientação sexual. Segundo elas, quando relatam a orientação sexual o profissional não informa os devidos cuidados sobre saúde e prevenção, evidenciando a discriminação.

Sobre as questões de gênero, que exigem complexas discussões, sugere-se a adoção da equidade de gênero como um conceito ético associado aos princípios de justiça social e de direitos humanos, que não implica em desmerecer os direitos dos homens para privilegiar as mulheres. Trata-se de atentar-se e cuidar da situação de milhares de mulheres que sofrem iniquidades no cotidiano (17).

Vale relembrar que foi a partir das reivindicações do movimento feminista e da própria sociedade civil, do direito ao voto, das garantias trabalhistas, da denúncia da opressão e da estrutura de classes, primando pela igualdade de direito entre homens e mulheres, que governos de todo o mundo se reuniram, discutiram, avaliaram e analisaram os questionamentos e estabeleceram mecanismos internacionais em defesa dos direitos da mulher (1).

Tal como em outros estudos (12-13), considera-se que a intervenção da área da saúde e da educação são medidas importantes para a diminuição da desigualdade de gênero, bem como dos outros tipos de preconceito discutidos, visando o atendimento igualitário.

Para a diminuição do preconceito contra a mulher, é necessário que as escolas abordem o assunto apresentando questões, abordagens e perspectivas. No caso do preconceito racial, não apenas a escravidão, mas o ensino da história e cultura afro-brasileira e africana na formação da sociedade brasileira deve ser incluído, como instituído na Lei 10.639/03 (18), que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade dessas temáticas.

Ademais, as políticas públicas que abordam o preconceito contra a mulher em seus variados eixos devem ser implementadas concretamente e divulgadas para que essa população conheça seus direitos.

Considerando-se a importância do tema e a necessidade de explorá-lo amplamente, sugere-se a realização de estudos semelhantes que abranjam períodos



maiores, a fim de identificar mudanças ao longo do tempo, bem como a inclusão de artigos de outros países para permitir comparações.

## CONSIDERAÇÕES

Com base nos estudos analisados, pode-se concluir que as publicações, de maneira geral, discutem o preconceito racial contra a mulher, mesmo que a temática principal seja outro tipo de preconceito (condição de saúde/doença ou gênero).

## REFERÊNCIAS

SILVA, Sergio Gomes da. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 30, n. 3, 2010, p. 556-571.

HEINRICH, Kramer; SPRENGER, James. *O Martelo das Feiticeiras Malleus Maleficarum*. Disponível em <http://www.casadobruxo.com.br/textos/martelo.htm>. Acesso em 24 de fevereiro de 2013.

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* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Brasília. Secretaria, 2005, p. 23.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*, Brasília. 2008, p. 204.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. *Dossiê Violência contra a Mulher*. Disponível em <http://www.redesaude.gov.br>. Acesso em 24 de fevereiro de 2013.

CORDEIRO, Rosa Cândida; FERREIRA, Sílvia Lúcia. Discriminação racial e de gênero em discursos de mulheres negras com anemia falciforme. *Esc. Anna Nery*, v. 13, n. 2, 2009, p. 352-358.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 17, n. 4, 2008, p. 758-764.

WHITEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen Gray. Methodological Issues In Nursing Research. *The Integrative Review: Updated Methodology* Blackwell Publishing Ltd, Journal of Advanced Nursing, v. 52, n. 5, 2005, p 546-553.

SÁ, Lenilde Duarte; SANTOS, Ana Rita Bizerra Nascimento; OLIVEIRA, Annelissa Andrade Virgínio; NOGUEIRA, Jordana de Almeida; TAVARES, Lucília de Medeiros; VILLA, Tereza



Cristina Scatena. Prestação de cuidados de saúde para as mulheres com tuberculose: a perspectiva enfoque na família. *Contexto Texto*, v. 21, n. 2, 2012, p. 409-417.

BENUTE, Glauca Rosana Guerra; NONNENMACHER, Danele; NOMURA, Roseli Meko Yamamoto; LUCIA, Mara Cristina Souza; ZUGAIB, Marcelo. Influência da percepção dos profissionais quanto ao aborto provocado na atenção à saúde da mulher. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*, v. 34, n 2, 2012, p. 69-73.

SACRAMENTO, Amália Nascimento; NASCIMENTO, Enilda Rosendo. Racismo e saúde: representações sociais de mulheres e profissionais sobre o quesito cor/raça. *Rev. esc. enferm. USP*, v. 45, n. 5, 2011, p. 1139-1146.

FERREIRA, Ricardo Franklin; CAMARGO, Amilton Carlos. As relações cotidianas e a construção da identidade negra. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 31, n. 2, 2011, p. 374-389.

RISCADO, Jorge Luís de Souza; OLIVEIRA, Maria Aparecida Batista; BRITO, Ângela Maria Benedita Bahia. Racismo vida e violência: um estudo sobre as vulnerabilidades de mulheres negras e da tentativa de prevenir o HIV/AIDS em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas. *Saúde e Sociedade*, v. 19, n. 2, 2010, p. 96-108.

REGINA, Maria Barbosa; FACCHINI Regina. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, v. 25, n. 2, 2009, p. 5291-5300.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma política do SUS*. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, 2010.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa. Equidade de gênero e saúde das mulheres. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 39. n. 4, 2005, p. 450-459.

BRASIL. Ministério da Educação. Educação anti-racista caminhos abertos pela lei Federal nº 10.639/03/ Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. Brasília: 2005, 236p.

#### *Conflito de Interesses*

Não há conflito de interesses no estudo.

#### *Agradecimentos*

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de mestrado e auxílio-pesquisa recebidos. Ao Fundo de Apoio ao Ensino à Pesquisa e à Extensão de Nível Superior (Faepex) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) pelo auxílio-pesquisa que subsidiou este estudo e ao grupo do Laboratório de Pesquisa Clínica qualitativa da UNICAMP.

*Recebido em setembro de 2014  
Aprovado em janeiro de 2015*