



Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social

Camila Rocha Firmino

Direitos lésbicos e políticas públicas no Brasil - 2003 a 2016

Florianópolis – SC

2022

Camila Rocha Firmino

Direitos lésbicos e políticas públicas no Brasil - 2003 a 2016

Tese submetida ao Programa de Antropologia Social da
Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção
do título de Doutora em Antropologia Social.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Sônia Weidner Maluf.

Florianópolis – SC

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Firmino, Camila Rocha
Direitos lésbicos e políticas públicas no Brasil - 2003
a 2016 / Camila Rocha Firmino ; orientadora, Sônia Weidner
Maluf, 2022.
244 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa
de Pós-Graduação em Antropologia Social, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Antropologia Social. 2. lésbicas. 3. direitos
lésbicos. 4. políticas públicas. 5. políticas de saúde. I.
Weidner Maluf, Sônia . II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social.
III. Título.

Camila Rocha Firmino

Direitos lésbicos e políticas públicas no Brasil - 2003 a 2016

O presente trabalho em nível de doutorado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelas seguintes membras e pelo seguinte membro:

Prof.^a Sônia Weidner Maluf

Programa de Pós-graduação em Antropologia Social (UFSC)

Prof.^a Dra. Alinne de Lima Bonetti

Programa de Pós-graduação em Antropologia Social (UFSC)

Prof. Dr. Marcos Aurélio da Silva

Programa de Pós-graduação em Antropologia Social (UFMT)

Dra. Suane Felipe Soares

Programa de Pós-graduação em Bioética, Ética aplicada e Saúde coletiva (UFRJ)

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de doutora em Antropologia Social.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof.^a Dra. Sônia Weidner Maluf

Orientadora

Florianópolis, 2022.

Dedico este trabalho às lésbicas que de diversos modos lutaram e que lutam pela libertação de todas as mulheres.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Prof.^a Dra. Sônia Weidner Maluf por ter aceitado me orientar e por ter me guiado com assertividade e sensibilidade durante esses quatro anos de doutorado.

A todas as militantes lésbicas que aceitaram contribuir com esta pesquisa: Carmen Luiz, Guilhermina Cunha, Marisa Fernandes, Irina Bacci, Heliana Hemetério, Dayana Brunetto, Léo Ribas, Roselaine Dias e Janaína Oliveira.

A todas as agentes públicas que foram interlocutoras desta pesquisa.

Às organizadoras do Encontro Paulista de Lesbofeminismo, que para mim foi um divisor de águas na compreensão da perspectiva lésbica.

A todas às lésbicas feministas, teóricas acadêmicas ou não, com quem aprendi muito do que embasa este trabalho.

Às colegas do Transes - Núcleo de Antropologia do Contemporâneo pelos debates sobre as leituras nas reuniões do Núcleo.

À Coordenação e às professoras do PPGAS pelos ensinamentos.

À minha colega de turma e amiga Matilde Quiroga pelos debates feministas e pela parceria acadêmica.

À Maria Aparecida Moura, Éricka Filipelli e Mariana Meirelles, minhas chefias na Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres, à época do meu pedido de afastamento para o doutorado, que acreditaram no meu trabalho e, reconhecendo o potencial de contribuição para as políticas públicas dessa pesquisa, autorizaram meu afastamento.

Joguem fora a abstração e o aprendizado acadêmico, as regras, o mapa e o compasso. Sintam seu caminho sem anteparos. Para alcançar mais pessoas, deve-se evocar as realidades pessoais e sociais — não através da retórica, mas com sangue, pus e suor. (ANZALDÚA, 2000, p. 235)

RESUMO

Esta pesquisa etnográfica investigou como os direitos lésbicos foram mobilizados nas políticas públicas no Brasil, em especial nas políticas de saúde (Política Nacional de Saúde Integral LGBT e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher), área onde houve maior esforço da gestão pública federal para constituição de uma agenda lésbica. Essas políticas inseriram-se em um contexto de ampliação das Políticas Sociais ocorrida no período dos governos petistas na Presidência da República (2003 a 2016). O estudo considerou três diferentes planos etnográficos: o plano documental, o plano das práticas e discursos das agentes do Estado e o plano dos agenciamentos das militantes pelos direitos lésbicos. Para tanto, foram analisados os Planos, os Programas e as Políticas Sociais e de Saúde referentes aos direitos lésbicos. A fim de compreender como a participação social pautou a inclusão da sujeita lésbica na agenda governamental, foram entrevistadas seis militantes lésbicas que participaram de instâncias de controle social, como Conferências e Conselhos Nacionais, e seis agentes públicas envolvidas na implementação da agenda lésbica no governo federal. A pesquisa buscou identificar as estratégias de atuação política das militantes organizadas em torno da pauta lésbica e como suas demandas foram ou não incorporadas pelos governos petistas. Também investigou quem foram as agentes públicas envolvidas na elaboração de políticas públicas voltadas às lésbicas, e como se deu o percurso dessa agenda na gestão pública federal. O trabalho constatou que o modelo de gestão baseado na participação social possibilitou o desenho de uma agenda de saúde lésbica nos governos petistas. Considerando o conceito de Wittig de pensamento *straight* como uma ideologia que suporta o regime heterossexual, a pesquisa sugere que ele possa ser utilizado como chave analítica para as relações entre Estado, políticas públicas para lésbicas e heteronormatividade.

Palavras-chave: lésbicas; direitos lésbicos; políticas públicas; políticas de saúde.

ABSTRACT

This ethnographic research investigated how lesbian rights were mobilized in public policies in Brazil, especially in health policies (Política Nacional de Saúde Integral LGBT and Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher), an area where there was a greater effort from federal government public management for the constitution of a lesbian agenda. These policies were introduced in a context of expansion of Social Policies that occurred in the period of PT governments in the Presidency of the Republic (2003 to 2016). The study considered three different ethnographic planes: the documentary plane, the plane of practices and discourses of State agents and the plane of agency of activists for lesbian rights. To this end, Plans, Programs and Social and Health Policies concerning lesbian rights were analyzed. In order to understand how social participation guided the inclusion of the lesbian subject in the government agenda, six lesbian activists who participated in instances of social control, such as Conferences and National Councils, and six public agents involved in the implementation of the lesbian agenda in the federal government were interviewed. The research sought to identify the political action strategies of militants organized around the lesbian agenda and how their demands were (or were not) incorporated by PT governments. It was also investigated who were the public agents involved in the elaboration of public policies aimed at lesbians and how that agenda was carried out in federal public management. The work confirmed that the management model based on social participation made it possible to design of a lesbian health agenda in PT governments. Considering Wittig's concept of straight mind as an ideology that sustains the heterosexual regime, the research suggests that it can be used as an analytical key to the relations between State, public policies for lesbians and heteronormativity.

Keywords: lesbians; lesbian rights; public policies; health policies.

RESUMEN

Esta investigación etnográfica estudió cómo los derechos lésbicos fueron movilizados en las políticas públicas en Brasil, en especial en las políticas de salud (Política Nacional de Saúde Integral LGBT y Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher), área donde hubo un mayor esfuerzo de la gestión pública federal para la constitución de una agenda lésbica. Esas políticas fueron introducidas en un contexto de ampliación de las Políticas Sociales ocurrida en el período de los gobiernos petistas en la Presidencia de la República (2003 a 2016). El estudio consideró tres planos etnográficos diferentes: el plano documental, el plano de las prácticas y discursos de las agentes del Estado y el plano de los agenciamientos de las militantes por los derechos lésbicos. Para ello, fueron analizados los Planes, los Programas y las Políticas Sociales y de Salud referentes a los derechos lésbicos. Con el fin de comprender cómo la participación social pautó la inclusión de la sujeta lesbiana en la agenda gubernamental fueron entrevistadas seis militantes lesbianas que participaron de instancias de control social, como Conferencias y Consejos Nacionales, y seis agentes públicas involucradas en la implementación de la agenda lésbica en el gobierno federal. La investigación buscó identificar las estrategias de actuación política de las militantes organizadas alrededor de la pauta lésbica y cómo sus demandas fueron (o no) incorporadas por los gobiernos petistas. También, se investigó quienes fueron las agentes públicas involucradas en la elaboración de políticas públicas volcadas a las lesbianas y cómo se dio el recorrido de esa agenda en la gestión pública federal. El trabajo constató que el modelo de gestión basado en la participación social posibilitó el diseño de una agenda de salud lésbica en los gobiernos petistas. Considerando el concepto de Wittig de pensamiento straight como una ideología que sostiene el régimen heterosexual, la investigación sugiere que el mismo puede ser utilizado como llave analítica para las relaciones entre el Estado, las políticas públicas para lesbianas y la heteronormatividad.

Palabras-clave: lesbianas; derechos lésbicos; políticas públicas; políticas de salud.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABGLT Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transexuais

ABL Articulação Brasileira de Lésbicas

ADO Ação Direta de inconstitucionalidade por Omissão

ANAJUDH Associação Nacional de Juristas pelos Direitos Humanos LGBTI

BSH Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB

CEAM Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares

Cedoicom Centro de Documentação e Informação Coisa de Mulher

CFL Coletivo de Feministas Lésbicas

CIT Comissão Intergestores Tripartite

CNCD/LGBT Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

CNDSS Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde

CNPM Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres

CNS Conselho Nacional de Saúde

COLERJ Coletivo de Lésbicas do Rio de Janeiro

Conitec Comissão Nacional De Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde

DAB Departamento de Atenção Básica

Dagep Departamento de Apoio à Gestão Participativa

DAPES Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

DEAM Delegacias Especializadas da Mulher

DSS Determinante Social em Saúde

DST Doença Sexualmente Transmissível

EBGLT Encontro Brasileiro de Gays, Lésbicas e Transgêneros

EBHO Encontros Brasileiros Homossexuais

GALF Grupo de Ação Lésbica Feminista

GLH Grupo Libertário Homossexual

GT Grupo de Trabalho

IBGE Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia

ILGA *International Lesbian, Gays, Bisexual Trans and Intersex Association*

INCA Instituto Nacional do Câncer

INESC Instituto de Estudos Socioeconômicos

IST Infecções Sexualmente Transmissível

LBL Liga Brasileira de Lésbicas

LF Grupo Lésbico Feminista

LGBT Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

MC Ministério da Cultura

MDA Ministério do Desenvolvimento Agrário

MEC Ministério da Educação e Cultura

MPS Ministério da Previdência Social

MS Ministério da Saúde

MSM mulheres que fazem sexo com mulheres

MTE Ministério do Trabalho e Emprego

Nesp Núcleo de Estudos de Saúde Pública

ONG Organização não governamental

PCdoB Partido Comunista do Brasil

PIB Produto Interno Bruto

PAISM Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PNAISM Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNDH Programa Nacional de Direitos Humanos

PNDS Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

PNPM Plano Nacional de Políticas para as Mulheres

PNS Pesquisa Nacional de Saúde

PNSI LGBT Política Nacional de Saúde Integral LGBT

PPA Plano Plurianual

PSF Programa Saúde da Família

PT Partido dos Trabalhadores

SDH/PR Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República

Senale Seminário Nacional de Lésbicas

Senalesbi Seminário Nacional de Lésbicas e Mulheres Bissexuais

Seppir Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial

SGEP Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

SNIG Sistema Nacional de Informações de Gênero

SPM/PR Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República

STF Supremo Tribunal Federal

SUS Sistema Único de Saúde

UFBA Universidade Federal da Bahia

USF Unidades de Saúde da Família

USP Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	Metodologia de pesquisa	18
1.1.1	Minha inserção no campo	21
1.1.2	Pandemia de covid-19 e readequações de estratégias de pesquisa de campo	24
1.2	O Estado brasileiro, Direitos Humanos e Políticas Sociais e de Saúde	24
1.3	Movimentos lésbicos, questão da saúde lésbica e as políticas públicas e de saúde	27
1.4	Antropologia, mulheres, feminismos e teorias lésbicas – contextualizando	31
1.5	Apresentação dos capítulos	40
2	PODEM AS LÉSBICAS FALAR?	42
2.1	Militantes lésbicas interlocutoras da pesquisa	42
2.2	Histórico do movimento no Brasil	45
2.3	Movimento de lésbicas e o pleito por políticas públicas	53
2.4	Pauta lésbica	61
2.4.1	Saúde lésbica	66
2.4.2	Violência	78
2.5	Relação entre feminismo e movimento lésbico	82
2.6	Tensões entre movimentos de lésbicas e movimentos LGBTs	85
2.7	Conclusão	89
3	COMO AS AÇÕES PARA LÉSBICAS “APARECEM” E “DESAPARECEM” NAS POLÍTICAS PÚBLICAS	93
3.1	Introdução	93
3.2	Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB	94
3.2.1	Histórico	94
3.2.2	Lésbicas no Brasil Sem Homofobia (BSH)	99
3.3	Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH) 1, 2 e 3 e Direitos Humanos de Homossexuais	101

3.4	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes	106
3.4.1	Descrição geral	106
3.4.2	Saúde das mulheres lésbicas no PNAISM	109
3.5	Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	115
3.6	Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais	117
3.6.1	Aspectos gerais	117
3.6.2	Implementação da PNSI LGBT	120
3.7	Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres	122
3.8	Pesquisas Nacionais de Saúde	127
3.9	Conclusão	130
4	PAUTA LÉSBICA NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E NA SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA	134
4.1	Introdução	134
4.2	Agentes públicas interlocutoras da pesquisa	137
4.3	A inserção da temática lésbica na estrutura ministerial	140
4.3.1	Ministério da Saúde	142
4.3.2	Análise do relatório do I Seminário Nacional de Saúde LGBT	145
<i>4.3.2.1</i>	<i>Roda de saúde de lésbicas e mulheres bissexuais</i>	<i>147</i>
4.3.3	Secretaria de Políticas para as Mulheres	150
4.4	Oficina e Seminário de Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais	153
4.5	Estratégias e entraves para a agenda lésbica	167
4.6	“Primavera das mulheres heterossexuais”: o pensamento <i>straight</i> nas Políticas de Saúde	172
4.7	Conclusão	178
5	PENSAMENTO <i>STRAIGHT</i>, ESTADO E POLÍTICAS PÚBLICAS	182
5.1	Apagamento lésbico nas políticas públicas e a heterossexualidade como regime político	182

5.2	Contrato social, contrato sexual e Estado	193
5.3	Abordagem antropológica do Estado	201
5.4	Institucionalização dos movimentos feministas e de mulheres	207
5.5	Considerações finais	210
	REFERÊNCIAS	214
	ANEXO I	226
	ANEXO II	237

1 INTRODUÇÃO

Investiguei, por meio de uma pesquisa etnográfica, como os direitos lésbicos foram mobilizados nas políticas públicas no Brasil de 2003 a 2016, sobretudo na Política Nacional de Saúde Integral LGBT e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Para tanto, analisei Programas, Planos e Políticas Sociais e de Saúde atinentes aos direitos lésbicos. A fim de compreender como a participação social promovida pelos governos petistas pautou a inclusão da sujeita política lésbica na agenda governamental, entrevistei nove militantes lésbicas que participaram de instâncias de controle social, como Conferências e Conselhos Nacionais, e seis agentes públicas envolvidas na implementação da agenda lésbica no governo federal.

Já existe na Antropologia brasileira todo um campo de trabalhos que versam sobre políticas públicas LGBTs (CARRARA, 2012; PEREIRA, 2016; MELLO; AVELAR; MAROJA, 2012; SAMPAIO; GERMANO, 2014), entretanto, busco nesta tese explorar uma perspectiva lésbica sobre as políticas públicas no Brasil. Na revisão bibliográfica foram identificadas pesquisas cujos temas eram relativos às experiências de lésbicas enquanto usuárias dos serviços de saúde ou de profissionais de saúde no atendimento às lésbicas. A produção específica sobre lésbicas tem se dado, portanto, no campo das políticas de saúde, considerando sua execução “na ponta”, ou seja, no atendimento ao público. Contudo, à exceção do trabalho de Irina Bacci (2016), que trata da luta das lésbicas por cidadania, não encontrei nenhuma pesquisa que se dedicasse à produção de uma agenda lésbica nas políticas públicas nacionais. Nesse sentido, esta tese visa a ocupar essa lacuna.

O foco nas políticas de saúde se justifica na medida em que as demandas dos movimentos lésbicos que ganharam algum eco nas políticas públicas foram as do campo da saúde. Frente a epidemia de Aids nos anos 1990, a relação estabelecida entre o Ministério da Saúde (MS) e o movimento homossexual resultou na inserção do segmento LGBT¹ enquanto público-alvo de políticas públicas. Assim, o MS foi a porta de entrada da população LGBT nessas políticas. O MS foi um dos financiadores do primeiro Seminário Nacional de Lésbicas (Senale), em 1996, cujo tema foi “Visibilidade, Saúde e Organização” e que estabeleceu o dia

¹ A escolha pelo termo *LGBT* se deu pelo fato de o termo ter sido pactuado na 1ª Conferência Nacional GLBT em 2008 e, por isso, é o termo adotado pelas políticas públicas.

29 de agosto como o Dia Nacional da Visibilidade Lésbica. Desse modo, ao atender demandas de reconhecimento dos sujeitos políticos LGBTs, historicamente as políticas de saúde vêm ocupando lacunas de outras políticas setoriais. Diferentemente de outras políticas públicas, as políticas de saúde são pautadas pela participação e pelo controle social, elementos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) e enfatizam seu caráter democrático na elaboração das políticas.

Ao longo da tese, relato como se deu o processo de inclusão de demandas dos movimentos de lésbicas nos dispositivos de princípios programáticos (MELLO; AVELAR; MAROJA, 2012) — ações, programas, planos e políticas nacionais — que genericamente tratarei como políticas públicas². Para isso, me apoio nos relatos de militantes lésbicas, na análise documental desses dispositivos e nos relatos das agentes públicas envolvidas no planejamento e na execução das ações voltadas à garantia de direitos das mulheres lésbicas. Além disso, se tomarmos os documentos como produtores de realidade (VIANNA, 2014), é plausível considerarmos as políticas públicas como retratos da permeabilidade ou não do poder público a certos temas.

Busquei apurar como se deram os processos de reivindicações de direitos pelos movimentos lésbicos e de que maneira suas demandas foram absorvidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, ao passo que não foram por outras pastas. Além disso, considerando o Estado enquanto um ente abstrato que depende, em certa medida, dos acúmulos, conhecimentos e valores morais de suas agentes, a pesquisa visou perceber o papel das agentes públicas nos rumos das políticas citadas. A pesquisa dedicou-se ao período dos governos petistas na Presidência da República, portanto, de 2003 a 2016. Conforme ficará mais explícito tanto no recorte e foco da pesquisa, quanto nas análises e nos instrumentos teóricos e conceituais utilizados, este trabalho se insere no campo dos estudos lésbicos e feministas.

Tomar consciência do meu lugar enquanto mulher e enquanto lésbica na sociedade contribuiu para que eu percebesse que o desinteresse das Ciências Sociais em relação à existência lésbica, o que passa a mensagem para nós, lésbicas, de que nossos problemas não

² Mello, Avelar e Maroja (2012) argumentam que uma política pública visa garantir direitos. Seria, portanto, impreciso denominar os dispositivos que tratam de políticas para população LGBT como políticas públicas, uma vez que suas ações não foram executadas de fato. Contudo, para facilitar a leitura e por ser um termo utilizado tanto pelos movimentos sociais quanto pelas agentes públicas interlocutoras dessa pesquisa, utilizarei “políticas públicas” para me referir ao conjunto desses dispositivos. Destaco ainda que existe uma hierarquia entre ações, programas, planos e políticas nacionais, sendo que a última está acima dos demais e é, em geral, instituída por lei.

são reais — como uma espécie de manipulação acadêmica, um *gaslighting*³, é mais uma face do patriarcado. Como não temos contato com a bibliografia de lésbicas e sobre lésbicas durante nossa formação acadêmica, pesquisar sobre a temática lésbica é um desafio. A pesquisa também é desafiadora por se situar em um campo atravessado por disputas entre sujeitos subalternizados (LGBTs) em um sistema que estruturalmente aniquila suas vidas. Ainda assim, espero que esse trabalho possa contribuir para o registro das políticas públicas realizadas pelos governos petistas e para a elaboração de futuras políticas públicas voltadas à melhoria das condições de vida das lésbicas mais subalternizadas no país, a saber, as indígenas, as negras, as empobrecidas, as mães e as infeminilizadas/desfeminilizadas (SOARES, 2017).

Neste capítulo, apresento a metodologia de pesquisa, minha inserção no campo, as estratégias de pesquisa e uma breve contextualização do campo feminista e dos estudos lésbicos com vistas a introduzir conceitos que serão utilizados ao longo da tese.

1.1 Metodologia de pesquisa

As lésbicas passaram a ser consideradas nas políticas públicas em razão do modelo de gestão participativa implementado pelos governos petistas (ALBUQUERQUE, 2015) que absorveu parcialmente as pautas dos movimentos lésbicos⁴. A pesquisa buscou compreender como se deu a dinâmica dialógica entre esses movimentos e o Estado, levando em conta as militantes lésbicas e as agentes públicas envolvidas na construção da agenda lésbica no âmbito governamental, além dos documentos programáticos governamentais resultantes dessa articulação socioestatal.

³ Segundo a matéria da revista Azmina, *gaslighting* é um termo utilizado para designar um tipo de abuso psicológico em que o homem manipula uma mulher, distorcendo, omitindo ou criando informações para fazê-la duvidar de si mesma gerando dúvidas, inseguranças e medos. “O termo *gaslighting* tem origem no filme *Gas Light* (À Meia Luz), de 1944 [...], [dirigido por George Cukor]. O longa é uma adaptação de uma peça de teatro de 1938. [...] Na trama, o marido tenta convencer a mulher e as pessoas que a cercam de que ela é louca, manipulando pequenos elementos de seu ambiente e insistindo que ela está errada” (REIF, 2019, acréscimo meu) para poder roubar seus rubis. Disponível em: <https://azmina.com.br/reportagens/voce-nao-esta-louca-entenda-como-funciona-o-gaslighting/>. Acesso em: 13 mar. 2022.

⁴ Os movimentos de lésbicas vêm pautando o debate público sobre direitos lésbicos desde pelo menos 1979, quando surgem as primeiras organizações políticas de lésbicas no país. No capítulo 2 traçarei um breve histórico do movimento de lésbicas no Brasil e farei uma análise da constituição das demandas lésbicas por políticas públicas a partir das falas das militantes interlocutoras dessa pesquisa.

A metodologia dessa pesquisa se apoiou na discussão de Sônia Maluf (2011) sobre pesquisa etnográfica em situações que não se encaixam no que seria o modelo clássico da pesquisa antropológica, ou seja, que “não são capturadas na circunscrição da aldeia” (MALUF, 2011, p. 10). Ao debater acerca da pertinência do uso do conceito de religião no estudo do que a antropóloga denominou culturas espirituais e terapêuticas alternativas, ela propõe

o deslocamento do foco de pesquisa da análise das instituições e das doutrinas religiosas para os agenciamentos, itinerários e narrativas das experiências religiosas e espirituais. Rastrear os sujeitos, cartografar os trânsitos, fluxos e redes formadas por seus deslocamentos, agenciamentos e circulação. (MALUF, 2011, p. 5)

Maluf sugere que estudos como o dela, sobre a emergência de novas formas de religiosidade, espiritualidade e práticas terapêuticas envolvendo sujeitos, experiências e trajetórias, devem ser multissituados e combinar planos diferenciados de pesquisa de campo.

Se as experiências contemporâneas não são capturadas na circunscrição da aldeia, ou de várias aldeias, são os fluxos, os vários planos de realidade aos quais os sujeitos estão expostos, os diferentes agenciamentos (centrais e periféricos) que se cruzam e confrontam, que implicam nessa outra perspectiva metodológica de reconhecer essas diferenças e rastreá-las, de imaginar que esses diferentes planos podem eventualmente ter alguma auto-resolução (como os platôs de Deleuze) ou se dispor como partes que contêm em si mesmas essa multiplicidade do todo. (MALUF, 2011, p. 10)

Nesse sentido, em minha análise, foram considerados três diferentes planos de pesquisa etnográfica: o plano do ativismo e da militância pelos direitos lésbicos na perspectiva das interlocutoras; o plano das práticas e discursos das agentes do Estado e o plano da etnografia dos documentos que definem e descrevem as políticas públicas.

A partir de uma análise preliminar dos documentos programáticos governamentais e da revisão bibliográfica, foi possível identificar grupos e militantes lésbicas envolvidas na reivindicação de direitos junto ao poder público, bem como agentes públicas envolvidas na elaboração das políticas públicas. Entrevistei nove militantes lésbicas que participaram de Conferências e Conselhos Estaduais e Nacionais, além de outros eventos promovidos pelo poder público visando a escuta dos movimentos sociais. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com questões que visaram a aprofundar a compreensão sobre alguns dos

elementos identificados na análise documental. As entrevistas foram realizadas mediante ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, gravadas e transcritas. Em função da pandemia de covid-19, a maioria das entrevistas foi realizada por videochamada conforme descreverei no item 1.1.3.

As entrevistas com as militantes se desenvolviam a partir da proposta de que me contassem sobre suas trajetórias no movimento de lésbicas e sobre como tinham sido suas experiências nos espaços de participação e controle social defendendo a pauta lésbica — avanços, desafios, estratégias de atuação. Eventualmente eu fazia perguntas adicionais relacionadas aos fatos que elas relatavam ou tentava sanar alguma dúvida prévia. Nas entrevistas com as agentes públicas, eu indagava como tinha se dado a construção das ações voltadas às lésbicas em suas respectivas áreas de atuação. No caso das agentes públicas, o anonimato foi mantido ao longo da tese; ao passo que as militantes optaram por serem identificadas, como uma forma de registro e visibilidade de uma parte da História do movimento de lésbicas. Nos próximos dois tópicos relato como cheguei ao tema de pesquisa, minha inserção no campo e as estratégias utilizadas em campo.

Na análise documental, descrita no capítulo 3, busquei mapear o léxico e a dimensão semântica dos textos, identificando suas principais categorias; o modo de construção discursiva; os campos de força e os modos de endereçamento, ou seja, a quem o documento se dirige. Os documentos analisados foram:

- Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Portaria nº 2.836 de 2011 do Ministério da Saúde);
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004);
- Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres (2005, 2008, 2013);
- Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2009);
- Programas Nacionais de Direitos Humanos (1996, 2002 e 2010);
- Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB (2004);
- Relatório do Seminário Nacional de Saúde Integral LGBT (2015);
- Relatório da Oficina Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais (2014);

- Mulheres Lésbicas e Bissexuais: Direitos, Saúde e Participação Social (2013).

Minha intenção também foi verificar como as lésbicas são representadas nesses documentos e que tipo de problemas relativos à existência lésbica eles buscam ou deixam de sanar. A seguir descrevo minha inserção no campo das políticas públicas, dos estudos de gênero e estudos feministas, além da minha aproximação com a militância feminista e lesbofeminista.

1.1.1 Minha inserção no campo

Desde o primeiro governo Lula, em 2003, observou-se uma expansão das políticas de enfrentamento às desigualdades no país, conforme aponta a economista Esther Albuquerque (2015):

As políticas previdenciárias, de trabalho e renda, o programa Bolsa Família, a política de valorização do salário mínimo e as ações afirmativas desenvolvidas pelos governos do PT são os principais responsáveis pelo resultado central do modelo: o crescimento da renda per capita e a simultânea redução das desigualdades sociais, num movimento inédito na história do país. As políticas petistas indicam uma inversão de prioridades quando comparados aos governos antecessores, já que estes tinham por meta a estabilização econômica como principal objetivo, a despeito dos altos custos sociais incorridos para este fim. (ALBUQUERQUE, 2015, n. p.)

No que tange às políticas para as mulheres, após a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) em 2003, houve uma crescente ampliação e profissionalização da força de trabalho na Secretaria. Em agosto de 2009, ocorreu sua primeira contratação de servidoras temporárias via processo seletivo simplificado⁵. Até então, todo seu quadro de pessoal era formado por servidoras cedidas por outros órgãos, servidoras de carreiras transversais do Poder Executivo Federal ou de servidoras sem vínculo com cargos comissionados. Com a contratação temporária, que tinha vigência máxima de cinco anos, foram incorporadas 46 servidoras⁶, o que

⁵ BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Edital nº 1 do Processo Seletivo Simplificado 01/2009**. Brasília: SPM/PR, 20 maio 2009. 19 p. Disponível em: http://www.quadrix.org.br/resources/1/concursos/spmpr/pdf/edital_secretariamulher.pdf. Acesso em: 3 abr. 2021.

⁶ Como a maioria de servidoras eram mulheres, utilizarei a marcação de gênero no feminino para me referir ao conjunto de servidoras e servidores que realizaram concurso para as seguintes vagas: Atividades Técnicas de Formação Específica (12), Atividades de Apoio à Tecnologia da Informação - Técnico em Web designer (01), Atividades de Apoio à Tecnologia da Informação - Técnico em Programação (02), Atividades Técnicas de Suporte

representou uma maior capacidade de atuação da Secretaria. Foi pelo “concurso de temporários”, como era chamado o processo seletivo na SPM, que entrei na Secretaria, em 2012. Fiquei um ano como “temporária” até ser aprovada para o cargo efetivo de Analista Técnica de Políticas Sociais, em 2013. A recém-criada Carreira de Desenvolvimento de Políticas Sociais foi um importante aporte aos Ministérios que se encarregavam de políticas sociais. A Carreira ocupou uma lacuna na gestão governamental federal, uma vez que é a única orientada para as políticas sociais.

A SPM recebeu 17 servidoras⁷ desse concurso. Além da SPM, a Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), a Secretaria de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), o Ministério da Educação e Cultura (MEC), o Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), o Ministério da Cultura (MC), o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Previdência Social (MPS) receberam servidoras deste certame. Optei por continuar na SPM, em que trabalhei na Secretaria Executiva e, posteriormente, no Observatório Brasil da Igualdade de Gênero — setor que estive até me licenciar para cursar o doutorado, em abril de 2018. Nunca havia trabalhado diretamente com a pauta lésbica, mas no Observatório me chamou a atenção a ausência de dados sobre o assunto. Igualmente, foi espantoso constatar o número reduzido de ações para lésbicas e, por consequência, a preponderância da perspectiva heterossexual nas ações da SPM. A partir de minha compreensão e perspectiva do feminismo, dadas pela participação em grupos e movimentos antes de ingressar no serviço público, entendi que a desigualdade entre mulheres e homens e a violência contra mulher, objetos de atuação da SPM, estavam diretamente relacionadas à heterossexualidade como regime ideológico e, portanto, expressão da dominação masculina.

Meu primeiro contato com a teoria e prática feministas se deu aos 19 anos, há 21 anos atrás, quando recebi um zine anarcofeminista de duas colegas anarcopunks. Desde então passei a me interessar por escritos anarquistas e anarcofeministas. Estava na graduação em Ciências Sociais na Unicamp quando comecei a participar do Coletivo Feminista, fundado em 2003 por estudantes da universidade que, frente à falta de espaço no movimento estudantil para discutir e agir a respeito de questões relacionadas ao machismo, resolveram se organizar nesse

(25), Atividades Técnicas de Complexidade Intelectual (05), Atividades Técnicas de Complexidade Gerencial de Tecnologia da Informação (01).

⁷ Dos 17 Analistas Técnicos de Políticas Sociais, 15 são mulheres. Por esse motivo, utilizarei a marcação de gênero no feminino para me referir à totalidade de servidoras e servidores na SPM. Além disso, 66% das integrantes da Carreira são mulheres.

agrupamento. Além disso, cursei algumas disciplinas sobre Feminismo e Relações de Gênero, campo proeminente naquela universidade, e desenvolvi a iniciação científica e o mestrado nesse mesmo campo. A partir de 2012, morando em Brasília (DF), tive contato com as Ações Lésbicas tradicionalmente realizadas na cidade, em agosto, no Mês da Visibilidade Lésbica, pela Coturno de Vênus - Associação Lésbica Feminista em parceria com organizações e coletivos feministas da região e, também, com lésbicas não organizadas. Contudo, mesmo com o aporte dos estudos de gênero e em contato com a militância lésbica, apenas passei a ter proximidade com a teoria lesbofeminista após participar de uma roda de conversa de mesmo tema, promovida por um coletivo LGBT da cidade. A roda de conversa despertou em mim e em outras colegas lésbicas o interesse de aprofundarmos o conhecimento sobre esse campo teórico. Formamos, então, em 2016, um grupo de leituras sobre teorias lésbicas.

Trago esse relato pessoal para destacar o quanto mesmo nos estudos feministas e de gênero há pouca circulação da produção lésbica feminista. Nesse sentido, por se tratar de uma temática não hegemônica, meus caminhos de pesquisa foram muitos solitários, com poucas oportunidades de trocas nos eventos acadêmicos e atravessados por muitas violências epistemológicas. Ao me situar em relação ao objeto-sujeito de pesquisa também demonstro como se deu a construção do meu problema de pesquisa: o apagamento lésbico nas políticas públicas no Brasil. A perspectiva lesbofeminista me ajudou a problematizar o preterimento de lésbicas enquanto público-alvo das políticas para mulheres e das políticas LGBT como parte do processo de apagamento das lésbicas (RICH, 2010).

A pesquisa incluiu diversos procedimentos etnográficos como participação em eventos presenciais e on-line da militância lésbica, estabelecimento de contatos pessoais, conversas e entrevistas semi-estruturadas com militantes lésbicas e agentes do Estado que participaram da elaboração de políticas sociais voltadas às lésbicas, além da leitura etnográfica de documentos. A forma de contato e o vínculo com as interlocutoras serão descritos nos capítulos em que trato, respectivamente, das militantes lésbicas e das agentes do serviço público. A seguir, descrevo as readequações metodológicas que foram necessárias diante da pandemia de covid-19 durante o processo de pesquisa de campo.

1.1.2 Pandemia de covid-19 e readequações de estratégias de pesquisa de campo

No ano de 2019, realizei entrevistas presenciais na cidade de Florianópolis (SC) com duas militantes lésbicas: Carmen Lúcia Luiz e Guilhermina Cunha. Por estarmos na mesma cidade, mantive um contato próximo com elas ao longo de toda a pesquisa. A segunda etapa de trabalho de campo estava programada para abril de 2020, quando eu iria à Brasília para realizar entrevistas previamente agendadas e buscar estabelecer novos contatos com possíveis interlocutoras de pesquisa da administração pública. Além disso, aproveitaria a oportunidade para tentar aprofundar os diálogos iniciados nas entrevistas com uma abordagem menos formal. Contudo, com a pandemia de covid-19, declarada no início do mês de março daquele ano, cancelei minha viagem e tive que readequar meu planejamento de pesquisa para uma realidade em que o contato pessoal não seria possível durante os meses que se seguiram.

Assim, optei por realizar as entrevistas por meio de videochamadas. No caso das entrevistas com militantes, a realização on-line ampliou minhas possibilidades de acesso às interlocutoras, que se encontravam em diversos estados do país. Conforme mencionado anteriormente, há dois grupos de interlocutoras que serão foco de capítulos distintos. No capítulo 2, abordo a perspectiva das militantes sobre a luta por direitos lésbicos no Brasil e, no capítulo 4, trato da pauta lésbica nas políticas públicas a partir dos relatos das agentes do Estado que trabalharam com essa pauta no serviço público federal.

1.2 O Estado brasileiro, Direitos Humanos e Políticas Sociais e de Saúde

Os direitos humanos, objeto da Declaração Universal do Homem de Paris de 1948 e da Declaração de Direitos Humanos de Viena de 1993, são direitos de toda e qualquer pessoa humana e visam à proteção da liberdade e da dignidade. A noção de direitos humanos consolidada na Conferência Mundial de Direitos Humanos de Viena em 1993 deriva de um processo de desdobramento e de diferenciação do sujeito (VIANNA; LACERDA, 2004), que possibilitou o reconhecimento da violação de direitos de segmentos populacionais subalternizados. Embora esses marcos do Direito Internacional não cite diretamente a

população LGBT⁸, no Brasil as políticas públicas voltadas a essa população se inserem, inicial e particularmente, nas políticas de direitos humanos. O Programa Nacional de Direitos Humanos, lançado em 1996, foi a primeira política pública nacional a mencionar os homossexuais fora das ações de prevenção ao HIV/Aids. Posteriormente, em 2004, as lésbicas são mencionadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) e no Programa Brasil sem Homofobia (BSH), conforme será melhor discutido no capítulo 3.

Essa pesquisa se propõe a investigar como os direitos lésbicos foram mobilizados nas políticas públicas no Brasil de 2003 a 2016, bem como investigar os processos de reivindicações de direitos dos movimentos lésbicos junto ao Estado brasileiro. Considerando que historicamente a porta de entrada da população LGBT enquanto público-alvo de políticas públicas foi o Ministério da Saúde⁹, minha análise se deteve especialmente na Política Nacional de Saúde Integral de LGBTs e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, mas também considerou os programas e documentos das “pastas” de Direitos Humanos e de Políticas para as Mulheres no que tange às demandas do movimento lésbico.

Como contexto do período em análise, é necessário mencionar o crescimento exponencial de políticas sociais nos governos petistas — do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva (de 2003 a 2010) e da Presidenta Dilma Vana Rousseff (de 2011 a 2016). As políticas de saúde enfocadas nesta pesquisa, o PNAISM e a Política Nacional de Saúde LGBT, foram criadas nesses mandatos, respectivamente, em 2004 e em 2011. Durante esses governos, diversas políticas sociais e de saúde foram criadas ou ampliadas¹⁰.

É importante destacar que, conforme anteriormente exposto, integro a Carreira Nacional de Desenvolvimento de Políticas Sociais¹¹. Sou Analista Técnica de Políticas Sociais lotada na

⁸ Sobre a proteção dos direitos humanos LGBT no Brasil, ver: SIQUEIRA, D. P.; MACHADO, R. A. A proteção dos direitos humanos LGBT e os princípios consagrados contra a discriminação atentatória. **Revista Direitos Humanos e Democracia**, [s. l.], v. 6, n. 11, p. 167–201, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/direitoshumanosedemocracia/article/view/6814>. Acesso em: 19 maio 2020. Sobre direitos humanos das mulheres, ver: TELES, Maria Amélia de Almeida. **O que são direitos humanos das mulheres**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

⁹ Isso se deu em função da epidemia de HIV/Aids, cuja resposta “à brasileira”, como ficou mundialmente conhecida, consistiu em uma atuação conjunta com os movimentos sociais na realização de ações de conscientização para prevenção.

¹⁰ Para uma análise do incremento das políticas públicas e sociais em saúde, ver: SADER, Emir (Org.). **10 anos de governos pós-neoliberais no Brasil: Lula e Dilma**. Boitempo: São Paulo; FLACSO: Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: http://flacso.redelivre.org.br/files/2015/03/10_ANOS_GOVERNOS.pdf. Acesso em: 8 fev. 2021.

¹¹ A carreira é criada pela Lei nº 12.094, de 19 de novembro de 2009. O primeiro concurso ocorreu em 2012, e os primeiros cargos foram preenchidos em 2013. Conforme art. 3º, são atribuições da carreira:

Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres. A carreira, criada no governo Lula, em 2009, e iniciada no governo Dilma, em 2013, representou um importante avanço para a institucionalização das Políticas Sociais. Como mencionado antes, até então, não havia nenhuma carreira no Poder Executivo Federal voltada exclusivamente às Políticas Sociais. Trago esse fato para ilustrar as mudanças que estavam em curso no interior do Estado em função do projeto de governo petista de crescimento econômico aliado às Políticas Sociais (ALBUQUERQUE, 2015).

No primeiro ano do governo Lula (2003), foram criadas as Secretarias Especiais de Políticas para as Mulheres, de Direitos Humanos e de Promoção à Igualdade Racial e Enfrentamento ao Racismo, vinculadas à Presidência da República. Pela primeira vez na história do país, as temáticas racial, de mulheres e de direitos humanos foram alçadas ao mais alto nível na estrutura administrativa ministerial. Assim, pretendi verificar como esse projeto político mobilizou os direitos lésbicos e de que maneira as demandas dos movimentos lésbicos foram ou não incorporadas nas ações governamentais. A pesquisa enfocou ações, programas e políticas dos governos petistas na área social que foram pautadas pelos movimentos sociais, em sua maioria, por meio das Conferências e Conselhos Nacionais temáticos. De 2003 a 2015 foram realizadas 97 conferências nacionais sobre 43 temas diferentes (saúde, saúde mental, saúde das mulheres, políticas para as mulheres, LGBT, direitos humanos, igualdade racial, entre

I - executar atividades de assistência técnica em projetos e programas nas áreas de saúde, previdência, emprego e renda, segurança pública, desenvolvimento urbano, segurança alimentar, assistência social, educação, cultura, cidadania, direitos humanos e proteção à infância, à juventude, ao portador de necessidades especiais, ao idoso e ao indígena, que não sejam privativas de outras Carreiras ou cargos isolados, no âmbito do Poder Executivo;

II - verificar, acompanhar e supervisionar os processos inerentes ao Sistema Único de Saúde, ao Sistema Único de Assistência Social e aos demais programas sociais do governo federal objeto de execução descentralizada;

III - identificar situações em desacordo com os padrões estabelecidos em normas e legislação específica de atenção à saúde, previdência, emprego e renda, segurança pública, desenvolvimento urbano, segurança alimentar, assistência social, educação, cultura, cidadania, direitos humanos e proteção à infância, à juventude, ao portador de necessidades especiais, ao idoso e ao indígena, quando não sejam privativas de outras carreiras ou cargos isolados, no âmbito do Poder Executivo, proporcionando ações orientadoras e corretivas, promovendo a melhoria dos processos e redução dos custos;

IV - aferir os resultados da assistência à saúde, previdência, emprego e renda, segurança pública, desenvolvimento urbano, segurança alimentar, assistência social, educação, cultura, cidadania, direitos humanos e proteção à infância, à juventude, ao portador de necessidades especiais, ao idoso e ao indígena, considerando os planos e objetivos definidos no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Assistência Social e demais políticas sociais;

V - proceder à análise e avaliação dos dados obtidos, gerando informações que contribuam para o planejamento e o aperfeiçoamento das ações e políticas sociais;

VI - apoiar e subsidiar as atividades de controle e de auditoria; e

VII - colaborar na definição de estratégias de execução das atividades de controle e avaliação, sob o aspecto da melhoria contínua e aperfeiçoamento das políticas sociais. (BRASIL, 2009c, n. p.)

outros) (ALBUQUERQUE, 2015). As Conferências foram centrais na formulação das políticas públicas e sociais desse período.

No ano de 2016, a Presidenta Dilma Rousseff sofreu um golpe jurídico-parlamentar com apoio midiático (SOUZA, 2016), e o desmonte das políticas sociais realizadas pelos governos petistas foi iniciado. As Secretarias citadas sofreram um rebaixamento na estrutura administrativa e passaram a ser esvaziadas em termos orçamentários e de recursos humanos. O desmantelamento das políticas de bem-estar social, próprio do modelo político-econômico neoliberal, continuaram em curso com a eleição do governo Jair Bolsonaro. Em função disso, certamente muitas das ações e políticas abordadas por essa pesquisa foram esvaziadas ou deixaram de existir antes que atingissem sua “maturidade”.

1.3 Movimentos lésbicos, questão da saúde lésbica e as políticas públicas e de saúde

O termo *lésbica* no Brasil remete a um processo de afirmação político-identitária nas décadas de 1980 e 1990, no interior de organizações mistas do movimento homossexual brasileiro, de organizações feministas e do movimento negro (ALMEIDA; HEILBORN, 2008). A “incorporação” de *lésbica*, enquanto identidade política com pautas e demandas específicas nos encontros nacionais homossexuais, ocorreu em 1993 e teve relação com uma agenda internacional na qual tal mudança estava em curso (FACCHINI, 2006). Alguns trabalhos têm apontado que *lésbica* não é necessariamente o termo que articula todas as identidades de homossexuais femininas. Andrea Lacombe (2007) observa em sua etnografia em um bar no centro do Rio de Janeiro, frequentado por mulheres que se relacionavam social e eroticamente com outras mulheres, que elas se autodenominavam como *entendidas*, *do babado* e *sapatão* (com menor frequência).

No entanto, é em torno da categoria *lésbica* que se organiza o movimento social e suas demandas por políticas públicas, conforme será discutido no capítulo 2. Nesse sentido, *lésbica* se torna uma categoria política por meio da qual ocorre a luta por reconhecimento (FRASER, 2020) e cidadania (BACCI, 2016). Uma das reivindicações mais consolidadas junto ao poder público é por políticas de saúde que considerem as especificidades desse segmento, frente ao

reconhecimento de sua vulnerabilidade¹² (BRASIL, 2013a). Em 2013 foi instituída, por meio da Portaria nº 2.836 de 2011 do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Outros documentos como o Relatório da Oficina Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais (BRASIL, 2014) e as cartilhas Mulheres Lésbicas e Bissexuais: Direitos, Saúde e Participação Social (BRASIL, 2013b) e Chegou a Hora de Cuidar da Saúde (BRASIL, 2006) versam sobre a saúde de mulheres lésbicas e bissexuais. As cartilhas são sobre cuidados à saúde voltadas ao público de mulheres lésbicas e bissexuais e são, portanto, ações de comunicação.

No que tange às questões de saúde, a literatura internacional indica menor frequência de realização de exames preventivos de câncer de colo de útero e de câncer de mama entre as mulheres que fazem sexo com mulheres, assim como menor ocorrência de solicitação desses exames pelos/as profissionais de saúde a essas mulheres, existência de discriminação nos serviços de saúde e despreparo dos/as profissionais para lidar com as especificidades desse segmento populacional (FACCHINI; BARBOSA, 2009). Sendo assim, as cartilhas cobrem apenas uma parte do problema, aquela que depende de a usuária procurar o serviço de saúde. Não existe nenhuma ação voltada aos/às profissionais de saúde, um grande obstáculo para a promoção de saúde lésbica. O movimento lésbico tem denunciado que o atendimento ginecológico heterocentrado é negligente em relação às vidas lésbicas; muitas morrem em função de cânceres de mama ou de colo de útero por não terem tido acesso aos exames preventivos. Igualmente é denunciada pelo movimento a negligência em relação à saúde integral, que envolve questões de saúde mental, tabagismo, alcoolismo e todos os outros problemas de saúde que podem levar à morte quando não são identificados e tratados. Como o atendimento em saúde é, em muitos casos, hostil com as lésbicas, sobretudo com aquelas que são infeminilizadas/desfeminilizadas, elas acabam não frequentando os serviços de saúde.

O termo epidemiológico utilizado na abordagem dessas questões é *mulheres que fazem sexo com mulheres* (MSM); no entanto, tal termo não aparece na Política Nacional LGBT. Conforme apontam Almeida e Heilborn (2008), o movimento lésbico rejeita tal categoria temendo a possibilidade de mais uma subdivisão que enfraqueceria o movimento e dificultaria sua consolidação nos moldes atuais. Observamos, portanto, que há uma divergência sobre qual deve ser o enfoque das ações de saúde. Enquanto o movimento social foca na experiência da

¹² A 13ª Conferência Nacional de Saúde aprovou, em 2007, a orientação sexual como determinante social em saúde, ou seja, como uma condição social de vulnerabilidade causada pelas discriminações e violências e, por isso, interfere nos processos de saúde-doença. Essa questão será discutida no capítulo 4.

sujeita, pois é sua existência no cotidiano — sua aparência e sua não conformidade com o esperado de uma mulher — que lhe geram constrangimentos, a Biomedicina tende a enfatizar as práticas sexuais.

Lance Arney, Marisa Fernandes e James N. Green (2003) afirmam que, no Brasil, os estudos sobre sexualidade na área de História e Ciências Sociais iniciaram-se em meados dos anos 1970. Contudo, a autora e os autores reconhecem que a produção sobre lesbianidade é ainda incipiente.

Na perspectiva das políticas públicas, as lésbicas são consideradas de maneira mais concreta nas Políticas de Saúde¹³, pois conforme mencionado anteriormente, documentos governamentais que tratam exclusivamente de lésbicas e bissexuais foram encontrados apenas no MS, sendo dois deles em parceria com a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República. Os documentos da Secretaria Nacional de Direitos Humanos, por exemplo, são voltados a todos os públicos que compõem a sigla LGBT.

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), fruto da luta das organizações de mulheres, foi criado em 1984 e incorpora ideários feministas na medida em que rompe com a concepção materno-infantil¹⁴, foca na saúde reprodutiva e considera a atenção integral. Posteriormente, o PNAISM incorpora o conceito de gênero e as especificidades das mulheres — negras, indígenas, lésbicas, rurais, entre outras¹⁵. Se uma Política de Saúde para mulheres já se desenhava com a participação do movimento de mulheres desde 1984, uma Política de Saúde LGBT só ocorreu a partir de meados da década 1990, mas de maneira focalizada no enfrentamento à epidemia de HIV/Aids. De acordo com Regina Facchini (2003), nos anos 1990 refloresceu o movimento homossexual no Brasil após o período que ela denomina primeira onda, quando os primeiros grupos se organizavam em torno de identidades

¹³ Em 2003 foi criada a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, cujo escopo envolvia as políticas voltadas à população LGBT. Após diversas reconfigurações ministeriais, a Secretaria hoje se encontra no Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos. Entretanto, a secretaria tem uma atuação mais de coordenação e articulação do que de execução. À exceção do Disque 100, um serviço de informação e denúncias, as políticas voltadas à população LGBT são executadas pelos outros Ministérios, em especial o da Saúde, que já realizava políticas voltadas a esse segmento.

¹⁴ Porém, na prática, a concepção materno-infantil em geral se reduz ao infantil, mesmo na Rede Cegonha e outras políticas.

¹⁵ Sobre a incorporação do conceito de gênero e raça nas políticas de saúde mental, ver: MALUF, Sônia Weidner. Biogitimidade, direitos e políticas sociais: novos regimes biopolíticos no campo da saúde mental no Brasil. In: MALUF, Sônia Weidner; SILVA, Érica Quinaglia. **Estado, Políticas e Agenciamentos em Saúde: Etnografias comparadas**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2018, 285 p.

político-sexuais¹⁶. Este primeiro momento é, segundo a autora, o de surgimento e expansão do movimento e é marcado pelo caráter antiautoritário e comunitarista. Após o declínio no período da retomada democrática e da epidemia de HIV/Aids, o movimento chega a

[...] segunda metade da década de 1990 com uma presença marcante na mídia, ampla participação em movimentos de direitos humanos e de resposta à epidemia da aids, vinculação a redes e associações internacionais de defesa de direitos humanos e direitos de gays e lésbicas, ação junto a parlamentares com proposições de projetos de lei nos níveis federal, estadual e municipal, atuação junto a agências estatais ligadas aos temas dst/aids e direitos humanos, formulação de diversas respostas frente a exclusão das organizações religiosas, criação de associações de grupos/organizações em nível nacional e local como a associação brasileira de gay, lésbicas e travestis ou o fórum paulista de gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros e a organização de eventos de rua, como a manifestação realizada por ocasião do dia do orgulho gay na cidade de São Paulo, que, no ano de 2002, contou com a presença estimada pelos organizadores de cerca de 500.000 pessoas. (FACCHINI, 2003, p. 85)

Silvia Aguião (2014) investiga o processo de reconhecimento dos direitos LGBT pelo Estado brasileiro. Para a autora, esse reconhecimento, bem como dos demais direitos humanos, tem como pressuposto a admissão do desdobramento e da diferenciação do indivíduo e das violências e discriminações específicas por ele sofridas. Esse reconhecimento se iniciou no governo Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) que, em um contexto pós regime ditatorial, submetendo-se às convenções e conferências internacionais, buscava inserir-se no sistema mundial como nação democrática.

A autora mostra que, nas políticas públicas, o termo *homossexualidade* é substituído pelos conceitos de orientação sexual e de identidade de gênero, redundando não apenas em uma inclusão, mas também em uma transmutação de sujeitos de direitos. Se antes o sujeito de direito era o homossexual, agora os sujeitos são lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Além disso, revela como um determinado tipo de Estado é produzido: não sendo um ente precisamente delimitado, mas uma ideia que leva a uma determinada atuação.

¹⁶ O Grupo SOMOS - Grupo de Afirmação Homossexual foi fundado em São Paulo, em 1978, e é considerado por Facchini (2003) como o primeiro a se organizar a partir de uma politização da homossexualidade. Em 1979, a antropóloga também encontra registros da atuação de outros grupos: “SOMOS, RJ; Auê, RJ; SOMOS, SP; Eros, SP; SOMOS, Sorocaba, SP; Beijo Livre, Brasília, DF; Grupo Lésbico Feminista, SP; Libertos, Guarulhos, SP; Grupo de Afirmação Gay, Caxias, RS e mais um representante de Belo Horizonte, MG, futuro fundador do Grupo 3” (FACCHINI, 2003, p. 90).

Em minha análise das políticas públicas e sociais, no capítulo 5, recupero discussões sobre antropologia do Estado que podem ajudar a pensar que tipo de sujeito é produzido a partir dessas políticas públicas e do Estado. As lésbicas são contempladas pelas políticas públicas para LGBTs? Qual a relação entre contrato social, contrato sexual, heteronormatividade e patriarcado? É possível existir Estado sem apagamento lésbico? Essas são as perguntas que norteiam o capítulo da análise dos dados documentais e das entrevistas apresentados ao longo da tese.

No tópico que segue, trago algumas discussões da Antropologia, dos feminismos e dos estudos lésbicos que ajudarão a compreender a problemática lésbica e alguns conceitos que serão utilizados ao longo da tese.

1.4 Antropologia, mulheres, feminismos e teorias lésbicas – contextualizando

Os estudos antropológicos sobre as mulheres surgem na esteira dos movimentos e reflexões feministas¹⁷. As antropólogas desse campo de investigação estavam preocupadas em corrigir a negligência da disciplina em relação às mulheres, uma vez que os antropólogos imbuídos de um olhar patriarcal haviam desconsiderado não apenas as atividades femininas nos estudos clássicos, como o próprio ponto de vista das mulheres. Uma das questões que envolveu os estudos iniciais da Antropologia feminista foi a questão de se a subordinação feminina seria universal. Embora se tenha observado que a forma e o nível de poder que uma mulher pode obter varia de sociedade para sociedade, o que se constatou é que em todas as sociedades contemporâneas existe, de alguma forma, a dominação masculina (BAMBERGER; LAMPHERE; ROSALDO, 1979).

Embora existam arranjos culturais diversos no que tange às roupas, à ocupação e ao temperamento de cada sexo (MEAD, 1976), o fato é que sempre as atividades femininas, independentemente de quais sejam, são menos valorizadas do que as masculinas

¹⁷ Strathern (2006) argumenta que as preocupações antropológicas com a mulher como objeto de pesquisa são anteriores aos marcos da Antropologia Feminista que, segundo ela, são: ARDENEY, Shirley. **Perceiving women**. Nova York: Wiley, 1975; BAMBERGER, Joan; LAMPHERE, Louise; ROSALDO, Michelle. **Woman, culture and society**. Palo Alto: Stanford University Press, 1974; e REITER, Rayna. **Toward an anthropology of women**. Nova York e Londres: Monthly Review Press, 1975.

(BAMBERGER; LAMPHERE; ROSALDO, 1979). Michelle Rosaldo (1979) sugeriu que as sociedades mais igualitárias são aquelas em que homens participam da esfera doméstica e mulheres podem participar de eventos públicos e criar alianças entre elas.

Em *O Gênero da Dádiva*, Marilyn Strathern (2006) discute o lugar da Antropologia no debate feminista. Para tanto, recupera as premissas do feminismo, das Ciências Sociais e a trajetória da Antropologia feminista. Segundo a autora, o objetivo da teoria feminista não é uma descrição da realidade, mas “expor os interesses que informam a atividade descritiva” (STRATHERN, 2006, p. 53). Em outras palavras, o feminismo visa dar conta de um tipo específico de questão social: a injustiça contra as mulheres. Em comum com as Ciências Sociais, o feminismo teria a premissa da comparabilidade, seja entre culturas, seja entre tipos de opressão contra as mulheres. No entanto, a Antropologia acomoda o feminismo como um sistema intelectual equivalente a outros sistemas intelectuais aos quais se dedica.

Strathern argumenta ainda que o feminismo desafia a forma de organização do conhecimento científico. Diversos feminismos não se juntam em um todo, mas são partes coevas na discussão. No feminismo, as variantes são observadas no trabalho teórico, pois todas suas vertentes partem da premissa de que existe a opressão sobre as mulheres. Assim, com seus debates internos — crítica e contra crítica —, o feminismo constitui um campo discursivo. Para a autora, a Antropologia feminista seria um híbrido que considera as circunstâncias sócio históricas para compreender o sistema sexo/gênero (RUBIN, 1975) ou as relações sociais de gênero. Entretanto, Strathern alerta para o risco de condicionar a análise de outras culturas à projeção das relações e categorias de gênero de modo a comprometer a compreensão dos sistemas simbólicos locais.

Destaca-se ainda que nem toda Antropologia que utiliza o conceito de gênero é uma Antropologia feminista (MOORE, 1998 apud BONETTI, 2012). O conceito de gênero na Antropologia tem sido utilizado como uma categoria analítica que trata da produção social do masculino e do feminino quando dotados de sentido a partir da etnografia.

O modo como cada sociedade estabelece as fronteiras que tentamos dissolver na análise – isto é, dissolver os pressupostos através dos quais construíamos essas fronteiras – torna-se, assim, o ponto central para compreendermos do que se trata, afinal, quando falamos de gênero. (CORRÊA, 1995, p. 53)

Ainda que o conceito de gênero seja importante para a compreensão das construções simbólicas acerca da subalternização das lésbicas, ele não me parece suficiente para dar conta das questões que emergiram do meu campo. Nesse sentido, as teorias feministas e lesbofeministas também me ajudaram a interpretar o aniquilamento simbólico e físico das lésbicas na sociedade, bem como seu preterimento nas políticas públicas.

Uma das discussões contemporâneas no campo do feminismo e, em especial, do feminismo marxista, é em torno da utilidade do conceito de patriarcado para compreender essas diferentes dimensões de uma dominação masculina. Diferentemente do que argumentam algumas críticas, de que o uso do conceito de patriarcado resultaria em uma análise transcultural e trans-histórica e, assim, esvaziada de sentido (PISCITELLI, 2001), a historiadora Gerda Lerner (2019) sustenta a importância desse conceito, definindo-o como fenômeno histórico e ao mesmo tempo atual. Lerner, uma precursora do campo da História das Mulheres¹⁸, investiga, por meio de evidências históricas, o desenvolvimento dos conceitos, símbolos e metáforas das relações patriarcais entre gêneros incorporadas na civilização ocidental (LERNER, 2019). Não se trata de defender uma análise monolítica que desconsidera as formas de poder, agência e resistência das mulheres, mas de compreender formas de arranjos sociais que variam ao longo do tempo, nos quais o poder é assimetricamente distribuído de modo a garantir a dominância masculina.

Patriarcado, em sua definição mais ampla, significa a manifestação e institucionalização da dominância masculina sobre as mulheres e crianças na família e a extensão da dominância masculina sobre as mulheres na sociedade em geral. A definição sugere que homens têm o poder em todas as instituições importantes da sociedade e que mulheres são privadas de acesso a esse poder. Mas não significa que as mulheres sejam totalmente impotentes ou privadas de direitos, influência e recursos. Uma das mais árduas tarefas da História das Mulheres é traçar com precisão as várias formas e maneiras como o patriarcado aparece historicamente, as variações e mudanças em sua estrutura e função, e as adaptações que ele fez diante da pressão e das demandas das mulheres. (LERNER, 2019, p. 290)

A socióloga marxista e feminista brasileira Heleieth Saffioti argumenta que, embora tenha sua origem nos estudos sobre mulheres e, conseqüentemente, nos questionamentos

¹⁸ Gerda Lerner, em 1970, criou o curso inédito de pós-graduação em História das Mulheres na Universidade Sarah Lawrence, nos EUA, e é considerada a responsável pela legitimação desse campo de estudo. Seu livro *A Criação do Patriarcado: história da opressão das mulheres pelos homens*, originalmente publicado em 1986, é uma referência no tema, mas apenas em 2019 foi traduzido para o Português.

suscitados pelos feminismos, o conceito de gênero contribuiu para a despolitização das questões relativas às desigualdades entre homens e mulheres. Para ela:

Cada feminista enfatiza determinado aspecto do gênero, havendo um campo, ainda que limitado, de consenso: o gênero é a construção social do masculino e do feminino. O conceito de gênero não explicita, necessariamente, desigualdades entre homens e mulheres. Muitas vezes, a hierarquia é apenas presumida. (SAFFIOTI, 2015, p. 47)

Saffioti se posiciona contrária à substituição do uso do conceito de patriarcado pelo de gênero, movimentação corrente, segundo ela, nos últimos 30 anos. Ela defende o uso de ambas as categorias, cada qual para um propósito: gênero como uma categoria geral, para diferentes períodos históricos e contextos culturais, e patriarcado como categoria específica que se refere aos últimos sete milênios. Para a definição de patriarcado, Saffioti faz referência a Lerner. Desse modo, uma das possíveis definições de patriarcado se refere à formação ideológica que embasa a dominação das mulheres no norte ocidental nos últimos sete mil anos e nos territórios colonizados por ele nos últimos cinco séculos.

Para parte do feminismo contemporâneo fora do eixo eurocêntrico, enquanto o patriarcado se estabelecia na Europa, em Abya Yala¹⁹ a situação era outra. Por aqui mulheres e homens tinham acesso à terra e aos recursos naturais. Ainda que houvesse desigualdade entre homens e mulheres, a situação das andinas era melhor do que a das europeias, argumentam as feministas comunitárias da *Comunid Mujeres Creando Comunidad* (2014):

Como lo manifiesta I. Silverblatt (1992, p. 2-14) las mujeres andinas no estaban desprotegidas como sus contemporáneas en Europa de los siglo XIII, XIV, XV, los hombres y las mujeres tenían acceso y derecho a los recursos y riqueza del ayllu y los sistemas eran sistemas paralelos de hombres y mujeres. Claro que el sistema sexo género también había permeado la sociedad inca y se había institucionalizado poco a poco y lo trataré más adelante, pero las maneras de ejercerlo no eran de la misma manera que en Europa y su resultado era unas condiciones mucho mejores para las mujeres andinas, que lo que las mujeres en Europa tenían en aquella época y sin duda mucho mejor de lo que es la situación y condición de las mujeres en las comunidades y ayllus actuales en el área rural y en las organizaciones de nuestros pueblos originários. (COMUNIDAD MUJERES CREANDO COMUNIDAD, 2014, p. 80)

¹⁹ Termo que “na língua do povo Kuna significa ‘Terra madura’, ‘Terra Viva’ ou ‘Terra em florescimento’ e é sinônimo de ‘América’ (PORTO-GONÇALVES, 2015, n. p.).

O feminismo comunitário define o patriarcado como um sistema de opressão amplo, que não diz respeito apenas à dominação dos homens sobre as mulheres, mas que envolve todos os outros sistemas de exploração e dominação, inclusive o colonial e o da natureza, mas que se ergue primariamente sobre a dominação do corpo sexuado das mulheres.

El Patriarcado es, el sistema de todas las opresiones, todas las explotaciones, todas las violencias, y discriminaciones que vive, toda la humanidad (mujeres, hombres y personas intersexuales) y la naturaleza, históricamente construidas, sobre el cuerpo sexuado de las mujeres. (COMUNIDAD MUJERES CREANDO COMUNIDAD, 2014, p. 76)

O feminismo comunitário tem sua origem nos processos de mudança social iniciados em 2003, na Bolívia, que visavam à despatriarcalização, à descolonização e à desneoliberalização do território boliviano. Participaram dessa construção as organizações *Comunidade Mujeres Creando* e a *Assembleia Feminista de La Paz* que passou a se chamar *Assembleia Feminismo Comunitário* (COMUNIDAD MUJERES CREANDO COMUNIDAD, 2014). Conforme pontuado no livro, o feminismo comunitário é uma teoria social, pois busca as causas dos problemas sociais que querem resolver. As feministas comunitárias não se consideram uma vertente do feminismo e não buscam a inclusão das mulheres indígenas ou não indígenas no modo de vida capitalista, mas lutam por mudanças radicais que restabeleçam uma sociedade de bem viver onde todas as pessoas e a natureza possam ser respeitadas.

Por eso decimos que feminismo es la lucha de cualquier mujer, o sea de nosotras en Bolivia, Latinoamérica y el Caribe, Abya Yala, de las europeas, las africanas, las asiáticas, etc. la lucha de todas. El punto de partida tiene que ver con el cuerpo, como experiencia histórica y material, el cuerpo mujer, es la base histórica material, de la que partimos. Es el cuerpo vivido, el cuerpo comprendido políticamente desde la filogénesis feminista es decir del devenir de nuestro cuerpo mujer como humanidad y ontológica mente, como nuestra historia personal, desde la reflexión sobre el mundo, al cual llegamos con estos cuerpos de mujer aquí y ahora, en este tiempo y en estos territorios y por supuesto todo lo que nosotras queremos ser. (COMUNIDAD MUJERES CREANDO COMUNIDAD, 2014, p. 68)

Julieta Paredes e Adriana Guzmán fazem parte dessa comunidade e, como indígenas lésbicas, reconhecem a invisibilidade das mulheres indígenas lésbicas em comparação com os indígenas homossexuais no mundo colonizado. Nesse sentido, afirmam que tanto os corpos quanto a sexualidade são políticos.

Outra possibilidade de análise das desigualdades entre mulheres e homens no contexto dessa pesquisa é a partir da teoria feminista materialista francófona que, assim como as conceituações de patriarcado apresentadas, compreende essas desigualdades como parte de um regime de dominação dos homens sobre as mulheres. Essa corrente feminista é especialmente relevante para o escopo dessa tese, pois é a matriz teórica do conceito de pensamento *straight* de Monique Wittig (1992) que proponho como chave de análise para diversas das situações etnografadas. No capítulo 5, aprofundarei essa discussão. Por ora, apresentarei brevemente os principais pontos dessa linha teórica.

Segundo a socióloga lésbica Jules Falquet (2019), a perspectiva feminista materialista considera que a sexualidade só pode ser compreendida a partir das relações sociais que organizam a apropriação individual e coletiva das mulheres. A sexualidade não representa o mesmo para homens e mulheres. Para grande parte das mulheres, sobretudo para aquelas atravessadas pelos processos de subalternização em que classe, raça e colonialidade se imbricam; a sexualidade é menos uma atividade recreativa e de desejo e mais um objeto de troca, um ganha-pão e, às vezes, um verdadeiro trabalho (FALQUET, 2019).

Assim, para as materialistas francófonas, a sexualidade não é natural. Ela é parte do processo de sexagem (GUILLAUMIN, 2014) pelo qual o corpo das mulheres é apropriado em benefício dos homens. Diferentemente do que ocorre com a apropriação da força de trabalho no capitalismo, na sexagem o que é apropriado não é a força de trabalho, mas a própria unidade produtiva — o corpo da mulher. A sexagem constrói socialmente a diferença sexual. Monique Wittig (1992) acrescenta ainda que essa diferença é criada e mantida por uma ideologia da diferença sexual que ela conceitua como pensamento *straight*. Discutirei esses conceitos no capítulo 5. Desse modo, a binariedade de sexo e de gênero é efeito do processo de sexagem — da apropriação dos corpos femininos — e não a causa da desigualdade. É o que argumenta Falquet (2019) ao recuperar a contribuição de Wittig para o feminismo materialista francófono:

Para terminar, boa parte da teoria queer e trans branca estima que o problema reside na funesta binariedade dos corpos, dos gêneros e/ou das sexualidades – reivindicando a multiplicidade e a perturbação [trouble] como uma alternativa imediata. Ora, Wittig é a primeira a criticar a suposta binariedade dos sexos e dos gêneros, afirmando que ela é apenas uma construção social do pensamento da diferença. No entanto, ela mostra também que essa binariedade é, ao mesmo tempo, o pretexto legitimador e resultado da sexagem, mas não a sua causa – que é a apropriação. A multiplicação de categorias embaralha novamente as cartas sem tocar na origem do problema: a hierarquização das categorias, que é intrinsecamente ligada à sua criação. É também o que sublinha Mathieu (1991b [1989]) após ter analisado uma grande variedade de

peças, grupos e práticas (“desviantes” ou institucionalizadas) que parecem alterar a binariedade do sexo, do gênero e da sexualidade, em diferentes culturas e períodos. Afastando-se do centrismo ocidental e da perspectiva a-histórica que afetam uma parte dos movimentos queer e trans brancos, Mathieu constata que o impacto de numerosas “transgressões” é finalmente muito limitado. Ela elucida não apenas uma, mas três grandes lógicas (ou modos) de criação social das fêmeas e dos machos, das mulheres e dos homens, da heterossexualidade e da homossexualidade (e de suas inúmeras “subcategorias”): naturalista, culturalista e política. No entanto, para além da imensa diversidade das categorias que existem nesses três modos, é necessário constatar que as pessoas consideradas como fêmeas estão quase sempre na base da pirâmide social. (FALQUET, 2019, p. 135)

Buscando articular a teoria lésbica com as teorias feministas materialistas, de raça, decoloniais e críticas ao capitalismo, Falquet propõe o conceito de combinatória *straight* como “operador central da dinâmica simultânea das relações sociais de sexo, de raça e de classe” (FALQUET, 2019, p. 139). Para a autora, a combinatória *straight* organiza as instituições e regras de aliança e de filiação com base nas lógicas de sexo, raça e classe.

Lélia Gonzalez (1980), ao analisar o racismo e o sexismo no Brasil, desvelou como raça e sexo estão imbricados no país. Ela indaga sobre as razões para o mito da democracia racial ter sido aceito e difundido no Brasil e sobre como a mulher negra é situada nesse discurso. A partir do duplo fenômeno do racismo e do sexismo, a autora percebe a mulata como profissão, não como noção étnica. Mais precisamente, a mulher preta é sempre vista como empregada ou como prostituta. Desse modo, o mito da democracia racial, reencenado no desfile de carnaval, oculta a violência simbólica contra a mulher negra: ela é mulata no carnaval e empregada doméstica no cotidiano. Além disso, Gonzalez (1980) demonstra que a mãe preta é vista pelos escritores Gilberto Freyre e Caio Prado como expressão do amor e da entrega. Contudo, ela só é bem vista porque é a mãe. A mucama é a mulher; “bá”, a mãe; a branca, a esposa. Assim, observamos que a apropriação dos corpos femininos adquire contornos específicos, porém de continuidade, quando imbricada com a exploração racial. Essa questão é fundamental para compreensão da situação das lésbicas negras.

Suane Soares (2017) constata que os estudos lésbicos ainda se encontram muito difusos e que, diferentemente do que ocorre no campo feminista ou homossexual, não temos conceitos que deem conta da situação lésbica em toda sua complexidade.

[...] a própria escrita sobre/por/para lésbicas é insuficiente e que, enquanto um funcionamento essencial para as lésbicas, a escrita científica sobre a temática lésbica

requer também a criação de um campo do saber que lhes seja específico e que represente com maior precisão, complexidade e legitimidade as questões que cabem somente a elas. (SOARES, 2017, p. 55)

Como causa dessa lacuna epistêmica, a autora aponta a exclusão sistemática de lésbicas militantes dos espaços de produção de conhecimento e de articulação política:

[...] ao longo das últimas seis décadas, aproximadamente, as lésbicas brasileiras militantes enfrentaram exclusões sistemáticas dos espaços acadêmicos, militantes, feministas e homossexuais (PINAFI, 2011). O que acarretou em um quadro de ausências sistêmicas: na referida ausência de conceitos, de protagonismos e de historicização do movimento, mas não apenas deste, como também das lésbicas enquanto comunidade civil, enquanto grupo social simplesmente (SOARES, 2017, p. 55).

Suane Soares, em seu estudo sobre a condição lésbica na periferia do Rio de Janeiro, conclui que as lésbicas bofes são as lésbicas mais alijadas de seus direitos. São as que têm mais dificuldade de integrar o mercado de trabalho, as que ocupam os postos de trabalho mais precarizados, as que têm menor representação nos estudos sobre lésbicas, pois são o grupo mais dificilmente acessado, além de serem as principais vítimas de lesbocídio.

A “butch” ou a “bofe” é: (1) – infeminilizada – a lésbica que não foi feminilizada e que nunca incorporou o paradigma misógino da subserviência; ou (2) – desfeminilizada – a lésbica que foi feminilizada, geralmente na infância e/ou adolescência, mas rompeu com o paradigma misógino da subserviência e se desfeminilizou ao longo da vida. A posição da “butch” realmente causa espanto, pavor e medo pois é perfeitamente identificável sua potência subversiva, sua evidente discordância com a feminilidade patriarcal. (SOARES, 2017, p. 112)

Esse ponto é essencial para compreendermos o aniquilamento social e físico de lésbicas, pois ele tem nuances que se relacionam com a possibilidade ou impossibilidade de adequação ao sistema patriarcal. Todas as lésbicas estão em desacordo com o patriarcado, pois escapam à apropriação individual no casamento heterossexual (WITTIG, 1992); no entanto, quanto menor à adequação à feminilidade, maiores serão as sanções sociais. Isso porque a feminilidade é um instrumento da exploração patriarcal constitutiva da subjetividade feminina e que se relaciona com os valores de cuidado, docilização e objetificação do corpo feminino.

Contudo, ressalta-se que os ideais de feminilidade não são universais, eles se dão de forma específica de acordo com o recorte racial. As mulheres negras [e indígenas] não desfrutaram dos atributos da ideologia da feminilidade — subproduto da industrialização (DAVIS, 2016, acréscimo meu). Embora as mulheres negras [e indígenas] também tenham sofrido maus tratos em função de sua condição feminina, a exaltação da maternidade no século XIX não se estendia a elas. As negras escravizadas, mesmo grávidas ou amamentando, trabalhavam nas lavouras levando suas crias (DAVIS, 2016). Como denunciou o feminismo negro, as principais categorias do feminismo — mulher, experiência e política pessoal — quando universalizadas do ponto de vista do feminismo branco, trazem imprecisões teóricas que não dão conta da realidade das mulheres negras (BAIRROS, 1995) nem de mulheres indígenas.

Por fim, é necessário explicar que, ao longo da tese, usarei os termos *lesbianidade* para me referir às experiências lésbicas e *lesbianismo* para me referir a uma posição política. No Brasil, o termo *lesbianismo* caiu em desuso pelos movimentos lésbicos que acreditam que, analogamente ao termo *homossexualismo*, ele pode significar doença, uma vez que o sufixo -ismo pode indicar esse sentido. Porém, os primeiros movimentos lésbicos no Brasil usaram o termo *lesbianismo* em suas publicações, logo, o termo aparecerá quando essas publicações forem objeto de análise. Além disso, as teóricas lésbicas, em sua maioria — Falquet, Curiel, Wittig, Rich, Lessa, entre outras —, usam o termo *lesbianismo* como uma posição política, assim como, por exemplo, feminismo, anarquismo, comunismo.

Nesse tópico, tentei apresentar conceitos e delinear algumas conexões e continuidades entre Antropologia, feminismos e teorias lésbicas que possam ser de interesse para compreensão do objeto da tese.

1.5 Apresentação dos capítulos

Após uma breve apresentação sobre a História do movimento de lésbicas no Brasil, no capítulo 2 abordo a participação das militantes de movimentos lésbicos, interlocutoras dessa pesquisa, em instâncias de participação e de controle social. Busco identificar as principais pautas e estratégias adotadas pelos movimentos de lésbicas junto ao poder público. A partir das

falas das militantes, destaco suas contribuições na construção do movimento de lésbicas no Brasil e nas políticas públicas por meio de suas respectivas atuações nos Conselhos Nacionais de Saúde e no Conselho Nacional de Combate à Discriminação de LGBTs. Analiso também as proposições de saúde aprovadas nos Seminários Nacionais de Lésbicas nas edições de 2006 e de 2014. Por fim, com base nas falas das militantes, discuto a relação do movimento de lésbicas com o movimento feminista e as tensões com o movimento LGBT.

No capítulo 3, por meio de análise de Planos, Programas e Políticas atinentes às mulheres lésbicas, procuro verificar de que maneira as mulheres lésbicas são consideradas ou desconsideradas sujeitas de direito pelas políticas públicas do período abarcado pela pesquisa. No âmbito federal, as demandas lésbicas foram acomodadas nas políticas para as mulheres e para população LGBT, com destaque para políticas de saúde, em que se observou um maior esforço da gestão governamental para a consecução de ações previstas nos documentos programáticos. Assim, verifico o modo como as mulheres lésbicas e suas demandas são representadas nos seguintes documentos: Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e de Promoção da Cidadania Homossexual (BSH); os Planos Nacionais de Direitos Humanos 1, 2 e 3 (PNDH); Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes (PNAISM); Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais; Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT); Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres (PNPM) e, por fim, as Pesquisas Nacionais de Saúde.

No quarto capítulo, analiso as entrevistas com seis agentes públicas e discorro sobre a implementação da agenda lésbica nos governos Dilma Rousseff, período em que se concentraram as ações mais significativas de políticas voltadas às lésbicas — todas elas na área da saúde e articuladas com a Secretaria de Políticas para as Mulheres. As interlocutoras eram, à época dos governos Dilma, servidoras ou consultoras na Secretaria de Políticas para as Mulheres e no Ministério da Saúde. Nas entrevistas, busquei compreender como se deu a entrada e o percurso da pauta lésbica nessas pastas e quais foram suas estratégias de implementação.

No capítulo conclusivo, meu interesse foi refletir sobre como o pensamento *straight* (WITTIG, 1992) atravessa o Estado e exclui as lésbicas do radar de ação das políticas públicas. Com o conceito de pensamento *straight* (WITTIG, 1992), a heterossexualidade é compreendida

como um regime político e não como orientação sexual. Desse modo, a partir da abordagem antropológica do Estado, busco conexões possíveis entre esse tema, as teorias lésbicas e a análise, empreendida por essa tese, das políticas públicas voltadas às lésbicas. Quais reflexões a Antropologia do Estado pode aportar para uma análise crítica das políticas públicas voltadas às lésbicas? As Políticas LGBTs são adequadas à efetivação dos direitos lésbicos? Quais as relações entre Estado, patriarcado e heterossexualidade? Essas são algumas das questões que permeiam esse capítulo.

2 PODEM AS LÉSBICAS FALAR?

Neste capítulo apresento as militantes lésbicas interlocutoras dessa pesquisa e um breve histórico do movimento de lésbicas no Brasil. A partir dos relatos de militantes do movimento lésbico, elenco suas principais pautas. Com base nas proposições dos Seminários Nacionais de Lésbicas de 2006 e de 2014, analiso suas principais pautas em saúde. Além disso, com base nas falas das militantes que atuaram em espaços de participação e controle social nos governos Lula e Dilma, abordo as possibilidades e desafios para a proposição, junto ao poder público, de políticas voltadas às lésbicas. Nesse sentido, fazendo alusão à pergunta de Spivak (2010) — “Pode o subalterno falar?” —, indago quais eram as condições de possibilidade para o pleito do movimento de lésbicas no período abordado pela pesquisa. Também trato da relação do movimento de lésbicas com o movimento feminista e as tensões com o movimento LGBT.

2.1 Militantes lésbicas interlocutoras da pesquisa

Carmen Lúcia Luiz é graduada em Enfermagem, especializada em Saúde Pública e em Psiquiatria Social, servidora estadual aposentada, tendo atuado na gestão pública municipal de Florianópolis (SC). Nasceu em 1951, em Santa Catarina, e se reconhece como branca e lésbica feminista. Foi a primeira conselheira a ocupar a cadeira de entidades LGBT no Conselho Nacional de Saúde (CNS) representando a Liga Brasileira de Lésbicas (LBL), de 2006 a 2010. De 2015 a 2018 foi conselheira nacional de saúde representando a União Brasileira de Mulheres (UBM). Também integrou o Comitê Técnico de Saúde LGBT no Ministério da Saúde e foi coordenadora nacional da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres em 2018. Carmen foi uma das fundadoras da Liga Brasileira de Lésbicas em 2003, além de ter militado pela saúde pública, no movimento de mulheres e no Partido Comunista do Brasil (PCdoB). O primeiro contato com a Carmen aconteceu em uma roda de conversa sobre saúde sexual lésbica. Eu já havia a identificado como uma militante de referência e que morava na cidade, então o evento foi uma oportunidade de conhecê-la e convidá-la para contribuir com a pesquisa. Marcamos um dia para uma primeira entrevista, que foi presencial, e durante a pandemia fizemos uma segunda entrevista por videochamada.

Guilhermina Cunha se reconhece como branca, lésbica e mulher cis. Nasceu no ano de 1965, no estado do Rio Grande do Sul, e integrou a Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL) e o Partido dos Trabalhadores (PT). Foi conselheira no Conselho Municipal dos Direitos LGBT representando a ONG Acontece e no Conselho Nacional de Direito e Cidadania LGBT representando a Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transexuais (ABGLT), da qual era, no período, vice-presidenta. É formada em Biblioteconomia e atualmente é militante da Marcha Mundial de Mulheres (MMM) e cofundadora da Mudiá - Coletiva de Visibilidade Lésbica de Floripa e da Rede LésBi Brasil de Ativistas e Pesquisadoras Lésbicas e Bissexuais. Conheci Guilhermina em 2018, ano em que cheguei em Florianópolis para cursar o doutorado, por intermédio de uma colega. Além disso, sempre nos encontrávamos nos eventos feministas e de lésbicas da cidade. Após a entrevista, ela me convidou para participar da Coletiva Mudiá e da Rede Lésbi; nesta última para que eu pudesse, além de contribuir como pesquisadora, estabelecer contato com outras militantes de interesse para a investigação.

Marisa Fernandes é militante lésbica feminista, nascida em Santo André (SP) em 1953, professora aposentada da Secretaria Estadual de Educação de São Paulo e historiadora²⁰ que pesquisou em seu mestrado a mulher na imprensa anticlerical de 1909 a 1916 a partir de artigos publicados pelo jornal anarquista *A Lanterna*. Também produziu diversos artigos sobre lésbicas na ditadura militar do Brasil e sobre a História do movimento de lésbicas, além de ter atuado na gestão pública²¹ e como conselheira no Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana de São Paulo e no Conselho da Cidade de São Paulo. Se reconhece como branca e lésbica cis. É anarquista e ativista desde 1979, quando foi cofundadora do primeiro grupo organizado de lésbicas, o Grupo Lésbico Feminista, mais conhecido como LF, que em 1980 se torna autônomo do SOMOS e passa a chamar-se Grupo de Ação Lésbica Feminista (GALF). Em 1990 ingressou como cofundadora no Coletivo de Feministas Lésbicas, o CFL, do qual atualmente é ativista. Marisa respondeu às perguntas da entrevista por e-mail.

Irina Karla Bacci é graduada em Fisioterapia, autora da dissertação *Vozes Lésbicas no Brasil: a busca e os sentidos da cidadania LGBT*. Foi integrante da Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (ABGLT), integra o Coletivo de

²⁰ Marisa Fernandes realizou seu mestrado em História Social pela Universidade de São Paulo (1997), apresentando a dissertação *Sob os Focos d'A Lanterna: a mulher na imprensa anticlerical de 1909 a 1916*, na qual analisa artigos publicados pelo jornal anarquista *A Lanterna*.

²¹ Na gestão pública, trabalhou no Conselho Estadual da Condição Feminina de São Paulo, na Secretaria de Estado das Relações de Trabalho, como coordenadora da área de Prevenção em Presídios no Centro de Referência de HIV/DST/Aids da Secretaria de Estado da Saúde e como ouvidora da Secretaria de Estado da Administração Penitenciária de São Paulo.

Feministas Lésbicas (CFL) e a Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL), entidade que representou no Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de LGBT (CNCND LGBT) no biênio 2011-2012, compondo a vice-presidência e a presidência. Nos biênios 2013-2014 e 2015-2016, foi conselheira governamental suplente do mesmo Conselho. Foi coordenadora geral do departamento de Ouvidoria Nacional e ouvidora nacional de Direitos Humanos da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Também participou da *International Lesbian, Gays, Bisexual Trans and Intersex Association* (ILGA). Nascida em 1971, se declara branca e sapatão feminista. A entrevista com Irina foi realizada por videochamada.

Heliana Hemetério é historiadora, servidora aposentada do Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE), especialista em Gênero, Raça e Sexualidade, participou do Conselho Nacional de Saúde representando o segmento LGBT. Integra a Rede Nacional de Lésbicas e Bissexuais Negras Feministas Autônomas - CANDACES e é vice-presidenta da Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais e Travestis (ABGLT). Nasceu no ano de 1952, iniciou sua militância no movimento negro nos anos 1980 e no movimento LGBT no início da década de 1990. Se declara como mulher negra e lésbica. Nosso contato se deu por meio do grupo de *Whatsapp* da Rede Lésbi, e a entrevista foi por meio de videochamada.

Dayana Brunetto é professora de Didática do setor de Educação de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Realizou pós-doutorado na mesma universidade pesquisando sobre lesbianidades. Foi coordenadora de Gênero e Diversidade Sexual da Secretaria Estadual de Educação do Paraná. É ativista da Liga Brasileira de Lésbicas (LBL) desde 2006 e atualmente é integrante da Rede Nacional de Ativistas e Pesquisadoras Lésbicas e Bissexuais (Rede LésBi Brasil). Se reconhece como branca, lésbica e sapatão. Conheci Dayana na Rede Lésbi Brasil, e a entrevista foi realizada por meio de videochamada.

Léo Ribas é articuladora nacional da Liga Brasileira de Lésbicas (LBL), articuladora nacional da Rede LésBi Brasil — da qual é cofundadora —, membra do Conselho Nacional Popular LGBTI+, conselheira municipal dos direitos das mulheres de Curitiba, conselheira consultiva da Ouvidoria Geral Externa da Defensoria Pública do Estado do Paraná, conselheira consultiva da Associação Nacional de Juristas pelos Direitos Humanos LGBTI (ANAJUDH), coordenadora do setorial LGBT do PT de Curitiba e representou a LBL no CNCND LGBT. Nasceu em 1971, se reconhece como branca, lésbica/sapatão e é filiada ao Partido dos

Trabalhadores. Nosso contato também se deu pelo grupo de *Whatsapp* da Rede LésBi Brasil, e a entrevista foi por meio de videochamada.

Roselaine Dias é militante feminista e lésbica, servidora pública graduada em Educação Física, graduanda em Ciências Sociais e mestre em Educação. Participou das Conferências de Direitos Humanos, Saúde, Mulheres, Cultura e LGBT nas instâncias Municipal, Estadual e Nacional, referendada como delegada. Integrou a Comissão Intersetorial da Mulher do Ministério da Saúde em 2011 e foi conselheira do CNCD LGBT de 2012 a 2016 representando a LBL²². Na gestão 2013-2015, foi eleita vice-presidenta do Conselho. É filiada ao Partido dos Trabalhadores e também é articuladora nacional da Rede LésBi, da qual é cofundadora. Se declara lésbica, sapatão e negra. Nosso contato se deu pelo grupo de *Whatsapp* da Rede LésBi Brasil, e a entrevista foi por meio de videochamada.

Janaína Oliveira iniciou sua militância na adolescência quando participou do movimento estudantil e aos 19 anos passou a integrar a Rede Afro LGBT. É formada em Direito e foi coordenadora-geral de Diversidades da Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres (SPM) de 2015 a 2016. Foi representante da Rede Afro LGBT no CNCD LGBT de 2011 a 2016, eleita vice-presidenta na gestão de 2013-2014 e presidenta na gestão de 2014-2015. Foi presidenta do Conselho Nacional LGBT em 2014. No Partido dos Trabalhadores, foi executiva nacional da Juventude do PT, coordenadora da setorial LGBT e, atualmente, é secretária nacional LGBT do PT. Nasceu no ano de 1981 e se declara como negra e lésbica. Nos conhecemos na SPM, mas Roselaine Dias intermediou o contato para a entrevista, que foi realizada por meio de videochamada.

2.2 Histórico do movimento no Brasil

O SOMOS - Grupo de Afirmação Homossexual foi o primeiro grupo estatutário homossexual no Brasil, criado em 1978, em São Paulo (LESSA, 2021). Dentro do SOMOS, em 1979 ergue-se a primeira organização lésbica feminista que se tem registro no Brasil, o Grupo Lésbico Feminista conhecido como LF, que em 1980 se torna autônomo do SOMOS e passa a chamar-se Grupo de Ação Lésbica Feminista - GALF (GRUPO AÇÃO LÉSBICA

²² Atualmente Roselaine não encontra-se vinculada à LBL.

FEMINISTA, 1983). Zuleide Paiva (2017) afirma que em 1979 também foi criado, por estudantes lésbicas engajadas no movimento estudantil da Universidade Federal da Bahia (UFBA), o Grupo Libertário Homossexual (GLH). Contudo, o LF — posteriormente GALF — foi o primeiro a reivindicar a identidade lésbica como eixo organizativo e existiu ativamente durante toda a década de 1980.

O GALF surge na ditadura civil-militar (1964-1985) envolvendo-se nas lutas feminista e homossexual e inserindo-se nas campanhas pela redemocratização do país (KUMPERA, 2021). Julia Kumpera (2021) aponta que nos arquivos disponibilizados em razão da Comissão Nacional da Verdade, criada em 2012 com objetivo apurar as violações aos Direitos Humanos entre 1946 e 1988, foi possível verificar a ocorrência de “seis filmes, vinte músicas e cinco obras de teatro censuradas nas quais se fazia alguma menção ao ‘lesbianismo’” (KUMPERA, 2021, p. 16). Assim, a historiadora afirma que a repressão da ditadura incidia não apenas contra o prolapado “inimigo interno” consubstanciado na figura da esquerda, como também contra lésbicas por meio de censura e perseguições.

Marisa Fernandes (2018), militante lésbica, historiadora, cofundadora do LF e uma das interlocutoras dessa pesquisa, relata no texto *Ações Lésbicas* que o ingresso de lésbicas no SOMOS aconteceu logo após a primeira aparição pública do Grupo na ocasião de um debate sobre minorias na Universidade de São Paulo (USP). Oito dias depois, em 17 de fevereiro de 1979, as lésbicas compareceram à reunião do SOMOS e passaram a integrá-lo. Naquele momento, tanto mulheres quanto homens homossexuais do Grupo eram chamados de bichas, e os gays se referiam às mulheres como “rachas” ou “rachadas”. Então, as mulheres do SOMOS passaram a reivindicar a identidade lésbica, positivando e esvaziando o conteúdo pejorativo e violento que o termo tinha à época. No entanto, os gays eram maioria e quase não havia espaço para as falas das mulheres. Assim, para várias delas inspiradas pelo feminismo, ficou evidente que a condição de mulher era tão relevante quanto a de homossexual no que tangia as suas especificidades. Portanto, essa dupla discriminação deveria ser pautada. Desse modo, parte das lésbicas do SOMOS decidiram criar um subgrupo autônomo, o Grupo Lésbico Feminista (LF), com vistas a levar a discussão feminista para dentro do movimento homossexual e a discussão lésbica para dentro do movimento feminista (FERNANDES, 2018).

Surgia assim, o Grupo Lésbico Feminista ou apenas LF. Vale registrar que não eram todas as lésbicas do SOMOS que estavam no LF, mas foram as do LF que decidiram:

encaminhar a discussão sobre machismo e feminismo no SOMOS; ter um grupo de acolhimento e afirmação da identidade só para lésbicas; apresentar um temário específico para ser debatido por todos. Responder toda a correspondência enviada por mulheres para o SOMOS e buscar alianças com o movimento feminista. (FERNANDES, 2018, p. 93)

A criação do subgrupo, segundo Marisa Fernandes, foi apoiada por alguns gays do SOMOS, mas criticada por vários outros que acusaram as lésbicas do LF de históricas e divisionistas. O grupo, que chegou a ter 30 lésbicas, se organizava em Grupos de Reconhecimento, de Reflexão e de Agitação/Atuação (FERNANDES, 2018).

A participação do LF na organização do II Congresso da Mulher Paulista buscou pautar a existência lésbica, o estupro contra lésbicas, a heterossexualidade como imposição patriarcal, o rompimento com a dominação masculina e a vivência da sexualidade e do prazer feminino. A participação das lésbicas no Congresso foi alvo de insatisfação de parte das demais participantes, que arrancaram os painéis instalados pelo LF. A mesma insatisfação permaneceu no III Congresso da Mulher Paulista. Segundo Fernandes (2018), além da divergência entre feministas que acreditavam em uma pauta específica de mulheres e as vinculadas aos grupos de esquerda, que priorizavam a libertação de todo o povo sem abordar o específico, havia o desacordo em relação à participação lésbica. Algumas mulheres alegavam que as lésbicas queriam ser homens, outras que se tratava de uma pauta de classe média, logo, não era de interesse das mulheres trabalhadoras.

Em entrevista, Marisa conta que, nesse Congresso, apenas nove grupos participantes eram feministas contra 50 grupos de organizações de esquerda, os quais “não aceitavam a reflexão de questões específicas das mulheres, apenas as da luta maior, o fim da ditadura. Como se nós lésbicas e feministas não quiséssemos isso também”. Marisa é uma das precursoras do movimento de lésbicas feministas no Brasil e participou ativamente da construção dos Seminários Nacionais de Lésbicas, seja em Comissões Organizadoras, seja integrando Mesas. Em 1990, após um tempo afastada da militância, ela fundou o Coletivo de Feministas Lésbicas, em atividade até o presente momento. Também integrou a Comissão Organizadora da primeira Conferência Nacional LGBT, além de ter atuado em diversos conselhos e instâncias da administração pública como gestora. Sobre os objetivos e estratégias do surgente movimento, ela responde:

Inicialmente a luta das lésbicas era por visibilidade, pelo combate à nossa dupla discriminação, por ser mulher e lésbica, pela democracia; levar ao movimento feminista a discussão da sexualidade das mulheres e das lésbicas em particular, combater a violência (no caso o estupro) e também a heterossexualidade compulsória, assim como o amor romântico. Levar a discussão do feminismo para dentro do movimento homossexual, aglutinar mais lésbicas para o movimento e combater o preconceito existente nas publicações e demais meios de comunicação, como as TVs onde homossexuais (gays e lésbicas) eram sempre ridicularizados. Queríamos também um veículo de comunicação específico e foi assim que criamos um boletim de circulação nacional (vendido nacionalmente, atendendo aos pedidos das lésbicas encaminhados à nossa Caixa Postal e encaminhados pelos Correios), com o singelo nome *ChanaComChana*. Ele era vendido nos guetos da noite paulistana frequentados por lésbicas. No entanto, já no ano de 1980, um ano após nossa organização lésbica, nos deparamos com novas necessidades, como o combate à violência policial, com prisões e torturas arbitrárias, ocorridas na cidade de São Paulo, contra travestis, profissionais do sexo, gays, lésbicas, desempregados, negros, todos vistos e tratados como infratores da Lei de Contravenções Penais (Vadiagem). (Entrevista com Marisa Fernandes)

Na fala de Marisa, observamos que o movimento no Brasil atuava e atua em questões específicas de lésbicas, ao mesmo tempo em que estabelecia frentes de diálogo e ação com outros movimentos como o homossexual e o feminista. Entretanto, essa relação com os outros movimentos é marcada por conflitos. Conforme relata o *ChanaComChana* de número três, publicação produzida pelo GALF, a história do Grupo é atravessada por tentativas de apagamento por parte de grupos homossexuais, feministas e da esquerda político-partidária. A saída do SOMOS foi motivada pela percepção da desigualdade entre mulheres e homens:

Nossa separação dos homens, naquela época em que se supunha poder haver uma igualdade no encaminhamento das questões das lésbicas e dos bichas, foi considerada separatista, divisionista e radical, adjetivos estes que nos acompanham, agora em outras instâncias. Mas, acontece que já naquele ano, percebíamos a grande diferença entre ser uma mulher lésbica em nossa sociedade falocrática e ser um homem bicha nessa mesma instituição. A consciência de nossa opressão enquanto mulheres, em primeiro lugar, nos levou, podemos dizer, que quase naturalmente nos levou ao feminismo e ao aprofundamento da análise da situação das mulheres num sistema que as nega constantemente enquanto sujeitos sociais, determinou nosso afastamento dos bichas e a aproximação com o movimento feminista onde também nos esperava outra batalha campal. (GALF apud CHANACOMCHANA, 1983)

O texto, que traz um balanço da atuação do GALF em seus quatro anos de existência, narra que no II e III Congresso da Mulher Paulista a presença das lésbicas foi motivo de espanto e acusações de que comprometeriam negativamente a imagem e a estratégia do movimento de mulheres. Por outro lado, parcerias com grupos feministas como o Brasil Mulher e o SOS

Mulher foram firmadas. A crítica ao discurso político-partidário se dirige no que tange à sua divisão entre lutas “maiores e menores”, deixando à parte as opressões e violências sofridas por homossexuais.

Por se tratar do período da ditadura civil-militar no Brasil, a derrubada do regime ditatorial e a luta contra a repressão policial contra lésbicas eram bandeiras defendidas pelas lésbicas organizadas. O GALF também se engajou no processo constituinte juntamente ao Grupo Gay da Bahia e ao Triângulo Rosa (RJ). Conforme descreve Julia Kumpera (2021), a articulação resultou na proposta de inclusão do termo orientação sexual no artigo que tratava da igualdade de direitos. Kumpera (2021) analisa os textos assinados por Rosely Roth, nos Boletins *ChanacomChana* de números nove e dez, de 1986, que tinham por objetivo discutir a defesa dos interesses e da participação das lésbicas na Assembleia Nacional Constituinte.

A proposta mencionada por Rosely estava sendo articulada pelo Grupo Gay da Bahia e Triângulo Rosa. Na edição seguinte do *ChanacomChana* (n. 10), ela foi apresentada formalmente. Os grupos propunham a inserção da expressão “contra a discriminação por preferência ou orientação sexual” no parágrafo primeiro do artigo 153 da atual Constituição, que versava sobre a isonomia (igualdade de direitos). Formularam também uma sugestão de redação do artigo, que poderia tomar a seguinte forma: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de sexo, raça, trabalho, credo religioso, convicções políticas e de preferência sexual. Qualquer infração ao contido neste parágrafo será punido pela lei”. (KUMPERA, 2021, p. 139)

Nesses textos, Rosely Roth defendia que embora fosse um pequeno passo, a inclusão da sanção à discriminação por preferência sexual poderia abrir caminho para inclusão de demais direitos negados à população homossexual. Contudo, a proposta não foi acatada pela Assembleia Nacional Constituinte.

Em 1987, o Boletim *ChanacomChana* se transformou no Boletim *Um Outro Olhar* (UOO), no qual, segundo Lessa (2021), a identidade lésbica é afirmada cada vez mais como posição política feminista e menos como sexualidade. Em 1990, o GALF se transformou na Organização Não Governamental (ONG) Rede de Informação Um Outro Olhar, que chega a receber recursos do Ministério da Saúde para ações de enfrentamento ao HIV/Aids (LESSA, 2021). Aqui é possível observar a relação entre políticas de saúde e a agenda lésbica em políticas públicas que perdura até os dias atuais. É no campo das políticas de saúde que observamos alguma incorporação de demandas lésbicas por políticas públicas. Conforme discute Maluf

(2018), no Brasil as políticas de saúde têm se configurado como via de acesso ao reconhecimento de populações como a de homens gays e de transexuais. Seguindo essa linha de análise, podemos considerar que a política de saúde também foi o meio pelo qual a sujeita política lésbica primeiramente reivindicou reconhecimento junto ao Estado.

Por outro lado, o financiamento público ou de organismos internacionais na temática de enfrentamento ao HIV/Aids impôs certas condicionalidades como, por exemplo, a adesão a uma gramática conceitual diferente daquela elaborada no interior do movimento lésbico-feminista. Em outras palavras: para acessar os financiamentos é necessário abrir mão da radicalidade, ao menos no nível discursivo, e utilizar termos guarda-chuvas que não servem, de modo específico, aos propósitos lésbico-feministas. “Livre orientação sexual” e “união civil para LGBTTT” são *slogans* contidos na capa da edição de número 24, em 1996, do *Boletim Um Outro Olhar*²³ e exemplos de termos guarda-chuvas incorporados no vocábulo dos movimentos lésbicos. Em contrapartida, nessa mesma capa havia o *slogan* “leis para lésbicas”. Lessa (2021) avalia que os Boletins UOO apresentavam imagens positivas da lesbianidade, além de pautar temas como saúde física, mental e violências contra lésbicas.

Organizado pelo Coletivo de Lésbicas do Rio de Janeiro (COLERJ) e pelo Centro de Documentação e Informação Coisa de Mulher (Cedoicom), em 1996 foi realizado o primeiro Seminário Nacional de Lésbicas (Senale), cujo temário era “Visibilidade, Saúde e Organização”, que definiu o dia 29 de agosto como o Dia da Visibilidade Lésbica. Posteriormente, nos anos 2003 e 2004, respectivamente, são criadas a Liga Brasileira de Lésbicas e a Articulação Brasileira de Lésbicas; organizações das quais fazem ou fizeram parte muitas das interlocutoras dessa tese. Em 2003, no encerramento do V Senale, ocorreu a primeira caminhada lésbica de São Paulo em 22 de junho de 2003, um dia antes da então chamada Parada Gay — hoje também conhecida como Parada do Orgulho LGBTQ+.

Sobre o Senale, Marisa Fernandes assinala que surgiu da necessidade de um espaço específico para lésbicas na medida em que os Encontros Brasileiros Homossexuais (EBHO), cujo primeiro encontro aconteceu em 1980, em São Paulo, não contemplavam adequadamente as lésbicas.

²³ Os *slogans* são descritos por Lessa (2021) na página 203 de seu trabalho.

Durante uma década ficávamos diluídas entre os gays e, aproveitando a oportunidade da nossa presença nos Encontros, fazíamos uma reunião só de lésbicas, para trocas de experiências, debates e expectativas. Nesses EBHOs, encaminhávamos reivindicações na plenária final, tais como cotas/paridade de participação entre gays e lésbicas (essa demanda nunca foi atendida) [nos encontros]; que as lésbicas integrassem todas as mesas temáticas (educação, saúde, habitação, violência etc.), porque as mesas eram integradas apenas por gays. Em toda programação dos Encontros, havia apenas uma mesa específica com o tema “lésbicas”, onde a presença era, por óbvio, apenas de lésbicas, ou seja, falávamos para nós mesmas. A população LGBT desconhecia, porque não tinha interesse em saber, quais eram os nossos pontos de vista, vivências e reivindicações sobre Violência, Saúde, Educação, Família etc. etc. Essa demanda foi atendida, mas sempre com uma só lésbica na mesa, os demais componentes eram gays. Quando exigimos a mudança do nome dos Encontros Brasileiros de Homossexuais, entendendo que nós não queríamos estar diluídas e invisibilizadas no termo homossexual, queríamos a letra L compondo também o nome do Encontro Brasileiro, como necessidade de dar visibilidade a nossa existência e por nossa dupla discriminação, por ser mulher e lésbica. Isso ocorreu em 1993, no VII Encontro Brasileiro de Lésbicas e Homossexuais, e foi uma tremenda briga. Alguns gays bem misóginos não aceitavam, mas vencemos, e os Encontros passaram a ser chamados de Encontro Brasileiro de Gays e Lésbicas. Ressalto que, a partir de 2008, após a realização da I Conferência Nacional LGBT, o nome de todo o movimento de defesa de direitos para essa população no Brasil passou a ser chamado de LGBT. Diante de tantas dificuldades, criamos o Seminário Nacional de Lésbicas, com o primeiro acontecendo no RJ em 1996, que reuniu 100 lésbicas de muitas partes do Brasil e do qual saiu a determinação de que o dia 29 de agosto passaria a ser o Dia Nacional da Visibilidade Lésbica. (Entrevista com Marisa Fernandes)

A denúncia da misoginia dentro do movimento LGBT aconteceu em todas as falas das interlocutoras da pesquisa e, como vimos, remonta aos primórdios da organização. Esse tema será retomado mais à frente neste capítulo. Diante da impossibilidade de avançar na elaboração de propostas que dessem conta das demandas lésbicas nos espaços mistos, o Senale representou um marco na articulação nacional em torno da pauta lésbica.

Até aqui, busquei contextualizar o surgimento da sujeita política lésbica no Brasil e sua primeira iniciativa de articulação nacional — o Senale. Desde a década de 1980, muitos grupos, coletivos e organizações lésbicas foram e são de atuação local²⁴; contudo, me deterei sobre as organizações nacionais das quais fazem ou fizeram parte as interlocutoras dessa pesquisa, uma

²⁴ Sobre o Movimento Lésbico da Bahia, ver: PAIVA, Zuleide. “**Sapatão não é bagunça**”: estudo das organizações lésbicas da Bahia. Tese (Doutorado Multi-Institucional e Multidisciplinar em Difusão do Conhecimento) — Programa de Pós-graduação em Cultura e Conhecimento: Transversalidade, Interseccionalidade e (in)formação, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/24026/1/TESE%20SAPAT%C3%83O%20N%C3%83O%20%C3%89%20BAGUN%C3%87A.pdf>. Acesso em: 1 jan. 2020. Sobre o Movimento Lésbico de Pernambuco, ver: LEMOS, Ana Carla da Silva. **Movimentos de lésbicas de Pernambuco**: uma etnografia lésbica feminista. Dissertação (Mestrado em Antropologia) — Programa de Pós-graduação em Antropologia, Recife, Universidade Federal de Pernambuco, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/38040/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20Ana%20Carla%20da%20Silva%20Lemos.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2021.

vez que o foco da tese é a atuação dessas organizações junto ao poder público federal no pleito por políticas públicas. As duas organizações nacionais de lésbicas que compuseram o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Cidadania e Direitos LGBT foram a Liga Brasileira de Lésbicas (LBL) e a Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL). De acordo com Patrícia Lessa (2021)²⁵, os movimentos lesbianos²⁶ no Brasil e no mundo²⁷ se dividiram em: grupos mistos (LGBTs), lésbico-feministas e lesbianos. O GALF foi um grupo lésbico-feminista, e as organizações que tratarei a seguir são lésbicas ou lesbianas. Embora a LBL não se defina como lésbica-feminista, defende os princípios feministas, como aparece em sua Carta de Princípios (2007).

A LBL é reconhecida como a primeira rede lésbica e bissexual do Brasil (PAIVA, 2017). Fundada em 2003 no Fórum Social Mundial, em Porto Alegre (RS), na oficina Visibilidade Lésbica, foi apresentada publicamente no V Senale, em 2004. Em seu site, a LBL se define como

[...] uma expressão do movimento social, de âmbito nacional, que se constitui como espaço autônomo e não institucional de articulação política, anti-capitalista, anti-racista, não lesbofóbica e não homofóbica e de articulação temática de mulheres lésbicas e bissexuais, pela garantia efetiva e cotidiana da livre orientação e expressão afetivo-sexual. É um movimento que se soma a todos os movimentos sociais que lutam e acreditam que um outro mundo é possível, segundo os princípios listados nesta carta. A LBL é uma articulação de grupos, entidades, movimentos, lésbicas e bissexuais autônomas / independentes que dela participem. (LBL, 2007)

Ressaltando a perspectiva da política da diferença, Zuleide Paiva (2017) descreve a LBL

[...] como movimento de reflexividade e valorização da lesbianidade como uma diferença que precisa ser visível para ser respeitada e valorada. Foi, portanto, com

²⁵ A pesquisadora analisa a construção dos movimentos lesbianos no Brasil focando em seus discursos, buscando seus valores, suas autorrepresentações e representações sociais nas produções escritas de grupos lesbianos de 1979 a 2006. A pesquisadora analisa o *Jornal Chanacomchana* de 1979 (publicado pelo LF, uma facção lésbico-feminista dentro do SOMOS), o *Jornal Chanacomchana* de 1982 a 1987 (publicado pelo GALF), *Boletim Um outro Olhar* de 1987 a 1993, *Revista Um Outro Olhar* de 1993 a 2002, *Boletim Iamuricumá* edição única de 1981 (publicado pelo grupo Iamuricumá) e a lista de discussões do Senale de 2003 a 2007.

²⁶ A autora utiliza o termo *lesbiano* como sinônimo de *lésbico*, priorizando o uso dos termos *lesbiano* e *lesbianismo*.

²⁷ Para um estudo dos movimentos lésbicos na América Latina, ver Mogrovejo (2000).

reconhecimento de si como ser diferente e potente que as fundadoras da LBL criaram uma coalizão entre mulheres e juntas denunciaram o apagamento das diferenças no interior dos grupos mistos que invisibilizam a lesbianidade, usando a fala como instrumento de luta em defesa das diferenças. (PAIVA, 2017, p. 5)

A autora também aponta que a LBL enquanto rede se opõe ao modelo de ONGs que dominavam a mediação com o Estado por meio da execução de políticas, sobretudo na saúde e na assistência social. Nesse sentido, houve resistência por parte de algumas organizações LGBTs em aceitar a LBL.

A Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL), segundo a descrição que consta no site da organização,

[...] foi fundada em maio de 2004, com o objetivo de empoderar coletivamente lésbicas e mulheres bissexuais baseada nos princípios de defesa e promoção dos direitos humanos, cidadania, enfrentamento e combate a todas as formas de discriminação, preconceito, opressão e violência contra as mulheres, principalmente aquelas decorrentes do racismo, machismo e da lesbofobia/bifobia. (ABL, n. d.)

Nem todas as interlocutoras foram representantes dessas organizações nacionais de lésbicas nos espaços de controle social, algumas estavam em organizações mistas ou de mulheres. No próximo tópico apresentarei os espaços de participação e controle social de nível federal que as interlocutoras da pesquisa atuaram.

2.3 Movimento de lésbicas e o pleito por políticas públicas

Na esfera das políticas públicas, algumas iniciativas pontuais do Ministério da Saúde foram provocadas após a realização dos primeiros Seminários Nacionais de Lésbicas (Senale), cujo tema da saúde compõe os eixos de discussão. O diálogo direto com os movimentos de lésbicas se inicia com a Coordenação Nacional de DST/Aids do MS que, segundo Irina Bacci, tinha à sua frente uma pessoa sensível às demandas lésbicas e que estabeleceu o Grupo

Matricial²⁸ em 2001, com a participação de militantes lésbicas de várias regiões do país, voltado à elaboração de materiais informativos de saúde sexual para lésbicas.

[...] porque havia lá na coordenação, tinha uma pessoa bastante sensível às nossas demandas e que resolveu acolher e estabelecer um grupo chamado Matricial, um grupo de lésbicas que, salvo engano, foram de dez a 15 ativistas que representavam todas as regiões do país para pensar a elaboração ou pensar em políticas de prevenção e promoção de saúde das lésbicas. Obviamente, com esse recorte de IST/HIV/Aids, mais especificamente em IST, considerando que a gente não teria tanta vulnerabilidade quanto homens gays, travestis e transexuais. E aí, já nasce um diálogo do movimento de lésbicas com o governo, com a saúde. O grupo Matricial pensou uma série de ações, mas efetivamente o encaminhamento das ações desse grupo foram também ações de comunicação e materiais que foram financiados de prevenção de saúde sexual para lésbicas, que as organizações então recebiam recursos para fazerem esse material. O grupo Arco-Íris (RJ) fez, na época, Rosângela Castro estava no grupo Arco-Íris, ela foi uma das pessoas que acabou ali elaborando junto com o grupo materiais de prevenção para as mulheres lésbicas e bi. A mesma coisa o Nuances (RS), o Coletivo de Feministas Lésbicas de SP e, acho que também, o Grupo UOO. Esses grupos eu me lembro bem que receberam, que conseguiram acessar. (Entrevista com Irina Bacci)

O Grupo Matricial durou somente um ano, de acordo com Irina. Apenas em 2006 outra ação específica do MS voltou a ocorrer, com a publicação do livreto de 20 páginas intitulado *Chegou a Hora de Cuidar da Saúde: um livreto especial para lésbicas e mulheres bissexuais*, com informações básicas sobre “saúde (alimentação, gravidez, uso de drogas e menopausa), sexualidade e informações sobre a legislação brasileira” (BRASIL, 2006).

Nesse mesmo ano é criada a cadeira de representação LGBT no Conselho Nacional de Saúde²⁹, cuja primeira conselheira³⁰ a assumir foi Carmen Lúcia Luiz, pela Liga Brasileira de Lésbicas. Como antecedente, houve a criação do Comitê Técnico de Saúde da População LGBT

²⁸ Conforme consta no site da Biblioteca Virtual de Saúde do MS, o Grupo Matricial “foi composto por lideranças lésbicas do país, filiadas a ONGs que desenvolvem trabalhos no âmbito da promoção da saúde, da visibilidade lésbica e do combate à epidemia do HIV/DST. Foi criado pela CN-DST/Aids em 2001, para ações de prevenção das DST/Aids junto às mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM)”. Disponível em <http://bvsmms2.saude.gov.br/cgi-bin/multites/mtwdk.exe?k=default&l=60&w=2914&n=1&s=5&t=2>. Acesso em: 6 mar. 2022.

²⁹ “O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde. Criado em 1937, sua missão é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, por isso é chamado de controle social na saúde. As atribuições atuais do CNS estão regulamentadas pela Lei nº 8.142/1990 (BRASIL, 2018). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/apresentacao-cns>. Acesso em: 10 abr. 2022.

³⁰ De acordo com Bacci (2016), as representações lésbicas no CNS foram Carmen Luiz (LBL, 2006 a 2009), Lurdinha Rodrigues (LBL, 2009 a 2012), Verônica Lourenço (LBL, 2012 a 2015) e Heliana Hemetério (ABGLT, 2015 a 2018).

em 2004, formado por representantes da sociedade civil e técnicos/as governamentais, do qual Carmen foi convidada a participar como sociedade civil e nele permaneceu até 2014. A criação do Comitê se dá com a reestruturação administrativa do MS na gestão do então ministro Humberto Costa, no primeiro governo Lula. Na reestruturação foi criada a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) que tinha como uma de suas áreas o Departamento de Apoio à Gestão Participativa (Dagep), cujo objetivo era apoiar a participação social prevista na legislação do SUS. No capítulo 4, essa questão é aprofundada na discussão sobre políticas de saúde baseadas na noção de equidade.

A incorporação da participação social na estrutura do Ministério da Saúde reflete o que Maluf (2018) tem apontado sobre a luta por direitos, justiça e reconhecimento no âmbito das políticas de saúde. Para a antropóloga, a biolegitimidade³¹ tem funcionado como “dispositivo de produção de direitos, de reconhecimento e de acesso a serviços e a atendimento por parte do Estado, e também como meio de reivindicação e de conquista de direitos” (MALUF, 2018, p. 15). Em sua análise sobre as políticas de saúde mental, a antropóloga avalia que a medicalização e a psiquiatrização do sofrimento e das demandas sociais tornam evidentes o deslocamento dos direitos sociais e econômicos para o genérico “direito à vida”. Esse deslocamento não ocorre apenas no Estado, está presente nos “enunciados científicos, na produção tecnológica e nas plataformas de movimentos sociais e de pressão, assim como nos agenciamentos individuais e coletivos em relação à luta por direitos, justiça e reconhecimento” (MALUF, 2018, p. 16).

Assim, podemos interpretar que a demanda por políticas de saúde específicas para lésbicas significa mais do que uma reivindicação em saúde, é parte da luta por reconhecimento social. Desde de 1996, com o apoio ao primeiro Senale e, posteriormente, em 2001, com o Grupo Matricial, se firmou o diálogo do movimento de lésbicas com o MS. Ao absorver a

³¹ Didier Fassin (2003), ao discutir a política para refugiados na França, aponta que a legitimidade do pedido de asilo passou a ser balizada pelo sofrimento. O corpo enfermo é acionado quando todos os outros fundamentos de legitimidade são negados. Segundo o autor, conforme a força de trabalho imigrante deixa de ser necessária (por volta de 1980), se retraem as políticas de imigração e cresce o número de pedidos de asilo no país. O asilo passa a ser regido pela “razão humanitária”, ou seja, pela compaixão em relação aos infortúnios como, por exemplo, uma grave doença cujo tratamento não é oferecido no país do/a requerente (FASSIN, 2014). Constata-se, portanto, a existência de uma economia moral da ilegitimidade, no qual submissos/as à relação de poder, os/as dominados/as usam seus corpos como fonte de direitos. Os princípios de desigualdade econômica sustentam a lógica da ilegitimidade, uma vez que corpos imigrantes são dispensados quando não mais necessários. O conceito de biolegitimidade permite pensar o valor e o significado da vida e como seres humanos são tratados e suas vidas avaliadas. Sônia Maluf (2018) potencializa o conceito argumentando que a biolegitimidade pode, também, ser compreendida como efeito e figura das biopolíticas contemporâneas. Isso porque a biolegitimidade informa as práticas de governo, as políticas públicas e as demandas sociais.

demanda por reconhecimento social, a política de saúde ocupa a lacuna de outras políticas públicas.

Perguntei à Carmen sobre sua participação no CNS e se havia alguma estratégia para pautar questões de saúde lésbica, ao que Carmen responde:

eu acho, visse, que, não sei muito bem como me expressar, mas, por exemplo, durante os quatro anos que fui conselheira pela Liga, eu era muito solitária. Não tinha a Liga me dizendo “nossos pontos são esses, tu vais lutar por isso, isso e isso, e se der você vai...”, não rolava isso, sabe? Era só “onde vamos estar representadas? Quem vai nos representar?”, mas o conteúdo mesmo era tudo muito da minha cabeça e da cabeça das pessoas da comissão de saúde LGBT. Nós ali é que tomávamos decisão. A minha cabeça é força de expressão, porque tinha toda aquela galera ali junto, mas o que eu quero dizer é que a Liga não tinha assim uma prática de orientação. As pessoas entendiam pouco da questão de saúde e como entendiam pouco, preferiam que você destrinchasse, entende? Então, às vezes eu me sentia muito solitária. Grande parceira nesse processo todo foi Lurdinha, ela foi minha parceira principal. Naquela época a gente se definia muito também com as proposições e avaliações de Marinalva do Piauí, do Matizes; ela foi uma pessoa muito importante da Liga nessa época. Digo assim, pensar mais de forma macro, o que a gente queria em relação à saúde. Porque na verdade não era cadeira de lésbicas, estando lá eu precisava conduzir toda questão da saúde LGBT, então não era um negócio só de lésbicas [...]. (Entrevista com Carmen Luiz)

No período em que Carmen assumiu a representação no CNS, a sua organização, a LBL, ainda era bastante jovem. É compreensível, portanto, que ainda não tivessem uma estratégia traçada em relação às proposições prioritárias em saúde. Irina Bacci (2016) observa que algo semelhante ocorria nas Conferências Nacionais de Políticas para as Mulheres (CNPM), em que não havia uma pauta unificada das lésbicas. A inclusão de questões lésbicas se deu pela ação das que lá estavam, como foi o caso da participação de Valquíria Lourenço na CNPM de 2007 (BACCI, 2016). Desse modo, naquele momento a pauta dependia da atuação e engajamento pessoal nos espaços de participação social, pois não havia uma forma de organização complexa das lésbicas. Ademais, embora fosse de uma organização lésbica, Carmen tinha que trabalhar pela população LGBT como um todo. Ela relata que o foco naquela época era a questão trans, mais especificamente a criação da portaria do processo transexualizador. Desse modo, ela e Lurdinha Rodrigues, sua suplente, passaram sua gestão trabalhando na portaria.

No que tange às estruturas governamentais, no ano de 2010 foi criada a Coordenação Nacional de Direitos Humanos LGBT, na Secretaria de Direitos Humanos (SDH), e em 2012 a Coordenação-Geral de Diversidade, na Secretaria de Políticas para Mulheres (SPM). Ambas as

Secretarias eram vinculadas à Presidência da República, mas com status de Ministério. As ações voltadas às lésbicas identificadas por essa pesquisa foram realizadas pela SPM na gestão de Lurdinha, que saiu do CNS para ser nomeada a primeira coordenadora-geral de diversidade da SPM. Ela toma a pauta de saúde lésbica como prioritária em sua gestão na Coordenação. Essa questão será discutida no capítulo 4.

Irina coloca que o movimento LGBT invisibiliza a participação lésbica, como a de Carmen no CNS, de Yone Lindgren que teve assento no Conselho de Direitos Humanos e Michelle Meira, primeira coordenadora nacional de Políticas LGBTs.

[...] a gente teve avanços de representatividade, só que são muitas vezes invisibilizados pelo movimento LGBT.. Como o primeiro assento que a gente teve no CNS foi representado por uma lésbica, então, mulheres lésbicas ativistas foram as primeiras que tiveram assento no CNS. (Entrevista com Irina Bacci)

Outro marco na participação de organizações de mulheres lésbicas nas instâncias de participação e controle social foi a criação do Conselho Nacional de Combate à Discriminação de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT)³² em dezembro de 2010. O órgão, de natureza consultiva e deliberativa, vinculado à Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, composto por 15 por organizações da sociedade civil eleitas e por 15 representações de órgãos governamentais, tinha por objetivo “[...] formular e propor diretrizes de ação governamental, em âmbito nacional, voltadas para o combate à discriminação e para a promoção e defesa dos direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT” (BRASIL, 2010a, n. p.).

Cinco militantes lésbicas que passaram pelo Conselho contribuíram para essa tese como interlocutoras. Na época que eram Conselheiras, estavam representando as seguintes organizações: ABL - Irina Bacci; Rede Afro LGBT - Janaína Barbosa de Oliveira; ABGLT - Guilhermina Cunha; LBL - Léo Ribas e Roselaine Dias³³. Irina, que foi a primeira presidenta

³² Criado inicialmente pela Medida Provisória 2216-37 de 31 de agosto de 2001 como Conselho Nacional de Combate a Discriminação, vinculado ao Ministério da Justiça. Foi reformulado pelo Decreto nº 7.388 de 9 de dezembro de 2010 e passou a ter como foco o combate à discriminação e a promoção dos direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais compondo a estrutura básica da Secretaria de Direitos Humanos na Presidência da República. Contudo, o Conselho foi extinto pelo Decreto nº 9.759 de 11 de abril de 2019.

³³ Ressalto que essa era a vinculação das interlocutoras na época que foram conselheiras nacionais. Atualmente, nem todas as interlocutoras continuam vinculadas às organizações citadas.

da sociedade civil no Conselho em 2011, primeiro ano de trabalho do Conselho, contou que foi um ano bastante difícil. Após a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) que reconheceu a união civil entre pessoas do mesmo sexo, houve um contra-ataque da bancada religiosa do Congresso que, aproveitando o momento de fragilidade do governo em função de denúncias de corrupção na Petrobras, se valeu de notícias falsas sobre ações do governo para população LGBT. Trata-se do episódio do material *Escola Sem Homofobia*.

Mostraram um vídeo falso para ela [a presidenta Dilma] e, mal assessorada, entendeu que era verdadeiro e mandou suspender o kit *Escola Sem Homofobia*, que também não era uma política, era uma iniciativa da sociedade civil, um projeto por emenda parlamentar. Um projeto bastante pontual [...], porque a emenda tinha esses recursos, então gerou a impressão de cartilhas educativas para professores e não para alunos, uma pesquisa e a seleção de três documentários ou filmes que serviriam como instrumento para trabalhar na sala de aula com os professores para atualização, filmes esses que já existiam, que só foram selecionados a partir das oficinas que foram feitas no país todo e que chegaram nesses três filmes. E aí, enfim, com todo esse ataque que sofreu, ela acabou vetando o kit *Escola Sem Homofobia*³⁴, e aí o Conselho passou praticamente mais da metade da sua gestão em uma queda de braço com o governo por conta desse contexto todo e ao mesmo tempo tentando mitigar os problemas que isso gerou, porque havia uma parte do movimento que chamava a presidenta Dilma de homofóbica, de LGBTfóbica sem uma análise de conjuntura do que ocorreu e que hoje está muito clara. Hoje todos nós entendemos o que aconteceu, os instrumentos e ferramentas que usaram principalmente foi esse conceito de pós-verdade. Hoje a gente tem a “mamadeira de piroca” como uma verdade, a população realmente acha que era esse o propósito do material, e aí então o Conselho ficou muito focado nisso e não se conseguiu avançar tanto na proposição de políticas públicas. (Entrevista com Léo Ribas)

³⁴ O material de formação de professores de que fala Léo parte do Projeto *Escola Sem Homofobia* do MEC e foi financiado por emenda parlamentar, planejado e executado pela *Global Alliance for LGBT Education* (GALE), pelas ONG Reprolatina, ECOS – Comunicação em Sexualidade, *Pathfinder* do Brasil e a Associação Brasileira de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis, Transexuais (ABGLT) (JÚNIOR; MAIO, 2014); e consistiu na produção de cartilha e na seleção de filmes, ambos com finalidade de formação de professores/as sobre a temática do enfrentamento à LGBTfobia. Após pressão da bancada religiosa católica e evangélica, o governo decidiu vetar sua implementação. O então Deputado Federal Jair Bolsonaro (Partido Progressista - PP) iniciou uma campanha midiática e parlamentar de inverdades, chamando o material de “kit gay” e apregoando se tratar de “incentivo ao homossexualismo” dirigido às crianças. O Deputado Federal Jean Willys (Partido Socialismo e Liberdade - PSOL) denunciou que o governo foi chantageado pela bancada religiosa, que ameaçava votar a favor da CPI sobre o aumento patrimonial do então Ministro Antônio Palocci. Jean Willys também afirmou que, em reuniões com a presidência, o Deputado Anthony Garotinho (Partido da República - PR, hoje chamado de Partido Liberal - PL), representando a bancada religiosa, incluiu vídeos que não faziam parte do projeto (CAMPANERUT, 2011, n. p.). Disponível em: <https://educacao.uol.com.br/noticias/2011/05/27/ministerio-da-educacao-esta-sendo-covarde-diz-jean-wyllys-sobre-suspensao-do-kit-gay.htm>. Acesso em: 10 jan. 2022. Esse vídeo falso teria sido o que, segundo Léo, motivou o veto da presidenta ao projeto. Posteriormente, na campanha eleitoral para a Presidência da República em 2018, Bolsonaro (PP) retoma o episódio divulgando informações falsas sobre o material, entre elas a de que o livro *Aparelho Sexual e Cia* o compunha e de que se tratava de uma ameaça aos valores da família. Além disso, em 16 de outubro de 2018, uma decisão do ministro Carlos Horbach, do TSE (Tribunal Superior Eleitoral), determinou que fossem retirados do *Facebook* e do *YouTube* seis vídeos que diziam que o livro *Aparelho Sexual e Cia* fazia parte do “kit gay” (FIGUEIREDO, 2018, n. p.). Disponível em: <https://apublica.org/checagem/2018/10/truco-haddad-nao-criou-o-kit-gay/>. Acesso em: 10 jul. 2021.

Janaina Oliveira avalia que a relação do governo Dilma com o Conselho CNCD LGBT foi um grande complicador para a fluência dos trabalhos neste órgão. Segundo a militante, a presidenta estava sendo assessorada por pessoas que “não conseguiam ver a política para além do macro”. A esse respeito, Irina disse ainda que a presidenta, como marxista desenvolvimentista, focava mais em políticas estruturantes, como de redistribuição de renda, do que em políticas afirmativas. Embora houvesse, por parte do governo, um esforço em conciliar ambas as políticas, o foco era nas estruturantes.

Além disso, havia um monitoramento, por parte da bancada religiosa, das ações do Conselho LGBT. Segundo relato das militantes, a tônica daquele período era de que as ações de governo voltadas para população LGBT deveriam ser feitas sem alarde, sem propaganda, a fim de evitar retaliação. Apesar de haver um Plano Nacional de Política LGBT, houve pouco avanço em sua efetivação. Isso, somado ao veto presidencial do projeto *Escola Sem Homofobia*, gerou um grande descontentamento no movimento LGBT que passou a “rivalizar” com o governo federal. Um exemplo dessa rivalidade pode ser percebido na atuação de algumas entidades do Conselho e nas vaias da segunda Conferência. Irina relata:

E aí, durante o processo da segunda Conferência, no final de 2011, toda vez na abertura que falava uma autoridade, exceto a [Ministra] Maria do Rosário, que a gente enquanto movimento social conseguiu contornar, e na fala dela ela não foi vaiada, mas toda vez que se falava de uma autoridade pública ou que se falava o nome da Dilma tinha uma vaia. E aí, no dia seguinte, a Rosário chamou seus conselheiros e falou que a presidenta tinha ficado muito triste com aquilo, porque tinha sido reafirmado que ela não era homofóbica e [já havia] reafirmado o compromisso dela de fazer políticas específicas e tinha pedido à Secretaria de Direitos Humanos que elaborasse um conjunto de políticas para população LGBT [...]. (Entrevista com Irina Bacci)

Na terceira Conferência Nacional LGBT, em 2016, que tinha Roselaine Dias na vice-presidência do Conselho CNCD LGBT, também não ocorreu sem conflitos entre movimento LGBT e governo federal. Nesse sentido, Roselaine cumpriu um papel fundamental para apaziguar essa relação. Ela relata que era necessário que a presidenta assinasse a portaria do nome social como forma de acenar para a população LGBT, uma vez que ela o havia feito para outros segmentos populacionais nas conferências nacionais que aconteceram nos meses anteriores ao golpe.

Ela chegou na Conferência Nacional, na abertura, fez um movimento para todas as pautas e não fez para a nossa, aí eu enlouqueci. E o nosso povo não quebrou tudo porque eu fiquei lá. Eu lembro que tinha trans, tinha gay, inclusive um companheiro nosso já falecido, ele dizia "sai daí Rose, sai daí". Sair era para não compactuar, e eu achava que sair, aquele negócio, né, mesmo na doideira que eu estava, eu achava que não tinha que fazer. Mas eu fiquei "louca" com aquela assessoria, "louca" com a falta de competência, "louca"! Chegou em um momento que quando você está com a Presidência tem protocolos, não pode chegar perto, não pode se dirigir a presidenta porque a Polícia Federal está ali e, qualquer gesto seu que não seja cabível, a Polícia Federal pode intervir. E eu rompi com esse protocolo, fui lá, toquei na presidenta e disse para ela "olha para mim", ela olhou para mim, botou as duas mãos no meu ombro, e eu disse para ela "a senhora precisa assinar o uso do nome social no Brasil", isso ali sem nenhum protocolo, e ela disse "tá", e no outro dia ela chamou para a reunião. Isso foi uma atitude nossa, se a gente não tivesse feito isso ela não saberia o que tinha acontecido, porque a assessoria abafava tudo. (Entrevista com Roselaine Dias)

Tanto Roselaine quanto Irina declararam que havia um problema de comunicação entre a Presidência e os movimentos LGBT em função do mau assessoramento da primeira. Isso agravou a crise que se instaurou quando a bancada religiosa se aproveitou da conjuntura que fragilizou politicamente a presidenta para sabotar as iniciativas de direitos LGBTs. Ainda assim, o Decreto nº 8.727³⁵ de 28 de abril de 2016, do uso do nome social, no Poder Executivo Federal foi assinado pela presidenta Dilma no ano em que sofreu o golpe.

Além do decreto do uso do nome social, o Conselho Nacional de Combate à Discriminação LGBT (CNCD LGBT) aprovou a Resolução nº 12 de 2015, que orienta as escolas e universidades em relação ao uso do nome social, de uniformes e de banheiros de acordo com a identidade de gênero dos/as estudantes transgêneros/as. No campo do *advocacy*, Guilhermina contou que muitos dos conselheiros aproveitavam a ida às reuniões do CNCD LGBT para cobrar de parlamentares a aprovação do PLC 122/2006, de autoria da Deputada Federal Iara Bernardi (PT), que criminaliza a homofobia, alterando a Lei 7.716/1989 que tipifica "os crimes resultantes de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional" (BRASIL, 1989). O PLC foi arquivado, mas a Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão (ADO) nº 26 penaliza a homofobia pela lei da Discriminação Racial, interposta pelo então Partido Popular Socialista (PPS), cujo acórdão foi publicado em 6 de outubro de 2020.

³⁵ BRASIL. Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. **Diário da União**: seção 1, Brasília, DF, n. p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm. Acesso em: 25 out. 2020.

Até agora busquei apresentar os espaços de controle social que as interlocutoras da pesquisa atuaram. Descrevi as principais ações do CNCD LGBT e, com base nos relatos das militantes, o contexto de “contra-ataque” da bancada religiosa em que os trabalhos dos Conselhos aconteceram. No próximo item discorrerei sobre a dinâmica da participação das militantes lésbicas no Conselho LGBT e sobre as possibilidades de pautarem uma agenda lésbica nesse espaço.

2.4 Pauta lésbica

Analisando as atas do CNCD LGBT e em diálogo com as interlocutoras, percebi que não houve espaço para proposição de políticas específicas para lésbicas. Os relatos das militantes são de que os demais segmentos do movimento LGBT parecem não compreender que haja uma especificidade da existência e, portanto, das demandas lésbicas. Assim, a militância lésbica nos espaços mistos tem que reafirmar sua existência a todo tempo. Isso é um problema, pois muito tempo e energia é despendido nesse enfrentamento. Não há um entendimento compartilhado pelo movimento LGBT acerca das questões lésbicas.

Nas palavras de Janaína, ao relatar como era defendida a agenda lésbica no Conselho LGBT:

[...] fui eleita, também, vice-presidenta e presidenta do Conselho. Então, nessa relação enquanto mulher lésbica, ele não é um espaço muito fácil de você gerir, né. Você ser uma lésbica nos espaços de poder, é incrível como os homens gays conseguem [...] centralizar as pautas mesmo não estando eles, e não sendo eles essa referência nessa ocupação de espaço. Então, obviamente, tinha um conflito entre a agenda do movimento lésbico e a agenda central que os gays entendiam como a política que deveria ser inserida, continuada... (Entrevista com Janaína Oliveira)

Havia uma franca disputa por poderes entre os segmentos, em especial o de gays, conforme explica Janaína sobre as negociações que se davam naquele espaço:

[...] quando eu era presidenta do Conselho, as câmaras técnicas, você tinha que dar a representatividade para os gays, tanto que a maioria da representatividade era para os gays. Então, você tinha uma mesa executiva e uma representatividade masculina muito maior do que a representatividade feminina. Fora os outros acordos: "vocês vão presidir? Então, viagens para tais lugares a prioridade somos nós", era nesse nível de negociação que as relações se davam politicamente, entendeu? Então, tipo, a gente vai deixar vocês sentarem aqui — era a sensação que eu tinha — e, de contrapartida, a gente precisa estar alocado em alguns espaços, mas não foi o suficiente para eles acharem que a Rose não podia continuar. (Entrevista com Janaína Oliveira)

Léo relata que as falas lésbicas eram desconsideradas no Conselho, não havia interesse por parte dos outros segmentos. Se não houve avanço na pauta lésbica não foi por falta de luta, mas por conta de um ambiente misógino que desconsiderava as questões lésbicas.

[...] é uma luta inglória, a gente tem uma trajetória por política pública específica, a gente desde a década de 70 luta por um protocolo de atendimento na saúde, e sabemos que isso acontece em alguns estados, são dois estados no Brasil, é uma coisa muito pontual que não acontece nos demais estados³⁶. E essa luta que a gente tem pela saúde, a gente continuou travando ao longo de toda nossa trajetória, mas a gente não consegue tirar avanços significativos. Então, essa nossa entrada no Conselho foi mais uma questão da gente se colocar dentro dessa história, mas o apagamento dentro do Conselho, assim como o apagamento dentro do movimento LGBT da pauta lésbica, é público, é notório, a gente não consegue tratar mais isso como uma invisibilidade, sabe? Na verdade, é a anulação das nossas vidas, das nossas existências, das nossas práticas, porque o movimento LGBT, como a vida no geral, ele é machista, misógino, sexista, então, sempre as nossas falas, indagações dentro daquele espaço eram apagadas, entende? Por mais que a gente tivesse uma trajetória, uma consistência em nossas falas, a gente tinha nossas falas apagadas. Marinalva Santana é um ícone, né, no movimento lésbico nacional, com uma relevância brilhante, a gente a chama de baluarte do movimento lésbico, e ela era apagada dentro daquele espaço. (Entrevista com Léo Ribas)

Assim como na fala de Léo, na fala de todas as interlocutoras o machismo e o conseqüente apagamento lésbico são questões centrais com as quais se depararam as militantes nos espaços LGBTs. Muitas delas consideram o machismo como a principal causa para não haver avanços na proposição de políticas públicas para lésbicas nesse Conselho. O apagamento lésbico é uma constante:

³⁶ Em pesquisa, foi identificado o documento de 2011 *Diretrizes para a assistência à saúde de lésbicas, mulheres bissexuais e que fazem sexo com outras mulheres*, da prefeitura de Porto Alegre, que tem por objetivo sensibilizar profissionais que atuam na atenção primária em saúde. Disponível em: https://prceu.usp.br/wp-content/uploads/2021/03/protocolo_de_atendimento_para_mulheres_lesbicas.pdf. Acesso em: 5 set. 2021.

Tem o Stonewall brasileiro, o Levante do Ferro's Bar³⁷, com evidência à Rosely Roth, mas como é que o movimento LGBT trata disso? Ele apaga essa existência naquele momento. A história é real, é contada por nós. É contada por nós para nós. E ela não sai desse campo, então, as vidas, as trajetórias dessas mulheres são apagadas ao longo, se elas morrem, mais uma mulher morreu, se elas vão pedir atendimento na saúde, é um atendimento para uma mulher, entende? (Entrevista com Léo Ribas)

Nesse sentido, diante do apagamento lésbico, ela avalia que estar no Conselho LGBT denunciando o descaso para com as vidas lésbicas foi um ganho.

Mesmo que a gente tivesse em um governo progressista que nos acolhia e ouvia nossas pautas, nós vivíamos, na verdade, uma pequena ilusão, onde a gente conseguiu implementar um programa, o *Brasil Sem Homofobia*, onde a gente conseguiu implementar uma Política Nacional LGBT, uma Coordenação Nacional, onde a gente tem dentro do MEC uma "Missão da Diversidade", onde a gente [tem], dentro do Conselho Nacional de Saúde, uma Comissão LGBT; mas, especificamente, voltado para política nacional de atenção e humanização dos corpos lésbicos não existia. Nós tínhamos uma política geral, onde era um balaio, jogar toda política ali dentro e vamos tentar ensaiando as coisas conforme elas vêm. Então, não houve esse direcionamento, não por falta de cobrança nossa dentro daquele espaço, mas porque não havia um entendimento do quão diferenciado era a nossa especificidade. Então, para mim, isso foi sempre muito nítido. Eu não posso negar que houve um acolhimento do presidente Lula ou da presidenta Dilma. Houve um acolhimento, o que não houve é que, na verdade, não eram eles aí... Eram os gestores que estavam à frente dessa política nacional... Sempre foi questionado a nós, bem assim: "você têm como trazer dados para nós sobre essa população?". (Entrevista com Léo Ribas)

Outro ponto assinalado pela militante é o de que naquele momento não havia insumos para reivindicação de políticas como temos hoje. Ela aponta que os gestores esperavam que o movimento de lésbicas levasse os dados sobre essa população. Assim, os entraves para que o pleito do movimento de lésbicas seja reconhecido são muitos, porque se dão de modo estrutural. Na fala das interlocutoras, o movimento LGBT não se ocupa com aquilo que é específico das lésbicas, apenas com a contribuição que as lésbicas podem levar à coalizão. Em pautas como da união civil igualitária ou da lei de criminalização da homofobia, as lésbicas são bem-vindas para somar esforços. Entretanto, em questões que são próprias da lesbofobia, para elas não há

³⁷ No dia 19 de agosto de 1983, as militantes do GALF foram impedidas de vender o Boletim *ChanaComChana* no Ferro's Bar, bar na época frequentado majoritariamente por lésbicas, pelo proprietário do estabelecimento. Por esse motivo, realizaram um protesto com apoio de grupos homossexuais, feministas e de partidos da esquerda, que ficou conhecido como o levante do Ferro's Bar. O dia 19 de agosto é considerado o Dia do Orgulho Lésbico.

uma mobilização conjunta. Embora a especificidade das violências contra lésbicas venha sendo denunciada desde os primeiros grupos lésbicos no país, essa denúncia não ganhou eco no movimento LGBT. Nesse sentido, o tipo de vínculo entre lésbicas e movimento LGBT parece guardar relação com a vinculação estrutural de exploração dos homens sobre as mulheres — o patriarcado.

Por outro lado, na gestão governamental não há políticas que orientem os gestores a considerarem as lésbicas no desenho, implementação, monitoramento e avaliação das políticas públicas. Conforme discutirei no capítulo 3, em que analiso os instrumentos programáticos governamentais, as políticas públicas LGBT não dão conta de espelhar as especificidades lésbicas.

O apagamento lésbico e a misoginia no movimento LGBT, bem como nos espaços de controle social LGBT foram elementos centrais nas falas de todas as interlocutoras. Em geral, eu começava a entrevista pedindo que elas me contassem suas trajetórias no movimento de lésbicas e sobre como foi pautar questões lésbicas no Conselho LGBT. Após falarem de suas trajetórias, o próximo tema invariavelmente era o machismo dos gays e a violência dos processos de silenciamento de lésbicas no movimento LGBT, como descreve Roselaine Dias:

aí eu já respondo uma das perguntas: "como é a pauta dentro do movimento?", um processo muito misógino, muito excludente, muito discriminatório, muito de rechaçamento com as mulheres, aí vou ser muito nítida: com as mulheres cis, esse processo não se dava com as mulheres trans. (Entrevista com Roselaine Dias)

A fala de Janaína Oliveira também reforça os apagamentos sistemáticos:

Então, há uma intensa invisibilidade sobre a pauta lésbica. É só reparar quando as pessoas fazem o discurso: “não, porque quem sofre mais são os gays, são as trans, ah os homossexuais, as pessoas trans”. Então você vai vendo falas que, na atualidade, vem apagando essa representatividade lésbica. A palavra "lésbica", como aquele indivíduo, aquele ser, que também faz parte daquela estrutura seja apagada com o termo geral, sem ser vista, sem ser empoderada, sem... (Entrevista com Janaína Oliveira)

Contudo, apenas Heliana propôs um rompimento com o movimento LGBT:

Para mim, as lésbicas têm que sair do movimento LGBT. Sair, ali não é o nosso espaço. Nosso espaço é no movimento de mulheres, movimento feminista, né. Eu sou militante do movimento de mulheres negras. (Entrevista com Heliana Hemetério)

Também apareceram falas sobre a dificuldade das lésbicas de se autocentrarem, como aponta Guilhermina, sobre a escassa produção de lésbicas sobre lésbicas: “enquanto a bicharada tá escrevendo sobre seu umbigo o tempo todo, a gente está escrevendo sobre as outras, sobre os outros”. A esse respeito, Dayana Brunetto disse uma frase que muito me marcou e que me parece emblemática da nossa condição enquanto mulheres: “nós, lésbicas, somos as mães do movimento. Acolhemos todas as pautas”. Para a militante, historicamente temos agido de acordo com uma ética feminista de lutarmos pela libertação de todas as pessoas, contudo a recíproca nem sempre é verdadeira e muitas vezes a dedicação a outras pautas tira nosso foco sobre nossas pautas específicas. Além disso, a analogia de lésbica com “mãe do movimento [LGBT]” me parece útil na medida em que a maternidade remete ao cuidado para o qual nós mulheres somos condicionadas a nos dedicarmos, muitas vezes anulando nossa participação em outras atividades que não o cuidado. Voltarei a esse tema no capítulo conclusivo no qual realizarei uma análise sob a perspectiva teórica lésbico-feminista das questões que emergiram ao longo da tese.

A sensação compartilhada por todas as interlocutoras é que nos governos petistas houve avanço na representatividade de lésbicas, ou seja, os movimentos lésbicos se fizeram presentes nos espaços de controle social e estabeleceu-se algum tipo de pressão em relação às suas demandas. Apesar disso, a constatação é de que não houve espaço nas políticas LGBT para ações específicas para lésbicas. Carmen, por exemplo, diz que a implementação política foi pouca, mas que a pauta de saúde lésbica foi amadurecida, “afinada”, nas palavras dela, dentro do movimento.

Conforme já mencionado, por ser o campo da saúde onde mais se consolidaram políticas públicas para população lésbica (BACCI, 2016), examinarei as proposições aprovadas nos Senales relativas a esse tema.

2.4.1 Saúde lésbica

As demandas sobre saúde lésbica são pontuadas desde, pelo menos, início da década de 1980. Segundo o relato de Marisa Fernandes, no auge da epidemia de Aids, nada sabiam sobre como ocorria a transmissão entre lésbicas e demandavam do poder público informações e insumos de proteção sexual. Diante da falta de informações, as lésbicas buscavam vídeos, documentários que assistiam e debatiam em reuniões. Em consulta, quando os médicos percebiam se tratar de uma lésbica, a encaminhavam para o psiquiatra. “Algumas integrantes do LF haviam passado por tratamento de reversão para heterossexualidade, com internações psiquiátricas e abusos de métodos violentos como indução de vômito, choques” (Entrevista com Marisa Fernandes).

Também debatiam

[...] sobre os efeitos nefastos das discriminações e violências sofridas por ser lésbicas, em nossa saúde mental, em relação ao abuso de álcool, drogas, obesidade, suicídios, depressão e isolamento, mas pouco é falado sobre o adoecimento mental destas mulheres, se comparado com a abordagem da saúde sexual e ginecológica. (Entrevista com Marisa Fernandes)

A primeira articulação em nível nacional de organizações lésbicas e de lésbicas não organizadas foi o primeiro Seminário Nacional de Lésbicas³⁸ (Senale), ocorrido no Rio de Janeiro em 1996. Desde então, os Senales seguem tendo um formato similar, com programação cultural, discussões em grupos de trabalhos temáticos e uma plenária final que geralmente encaminha moções e proposições políticas, em sua maioria, relacionadas à reivindicação de políticas públicas. O I Senale contou com o apoio do Ministério da Saúde e teve como tema “Visibilidade, Saúde e Organização”. Muitas de suas resoluções³⁹ pautavam o HIV/Aids e suas implicações para lésbicas, demonstrando que pouco se sabia sobre a transmissão de ISTs entre mulheres. Demandavam estudos, campanhas e materiais informativos sobre o tema. Também recomendaram às instituições de ensino em saúde, sobretudo na área de Ginecologia, a devida

³⁸ A partir de sua 9ª edição, em 2016, o Senale passou a ser o Seminário Nacional de Lésbicas e Mulheres Bissexuais (Senalesbi).

³⁹ Uma cópia digitalizada do relatório do I Senale está disponível na dissertação de mestrado *Movimentos de Lésbicas de Pernambuco: uma etnografia lésbica feminista*, de Ana Carla Lemos (2019), já mencionada anteriormente na nota de rodapé número 24 dessa tese.

atenção e sensibilidade no atendimento e tratamento às lésbicas. Além disso, pontuaram a dificuldade de falar sobre a condição lésbica na consulta ginecológica.

Os três Senales seguintes que aconteceram nos anos de 1997, 1998 e 2001 tiveram a saúde em seus temários (Tabela 1). Em 2003, no V Senale, com o temário “Políticas Públicas: conquista de cidadania para as lésbicas”, os termos utilizados se aproximam mais dos termos utilizados nas políticas sociais que vão se desenhando. Observa-se que existe uma retroalimentação entre movimentos sociais e o estabelecimento das novas políticas setoriais criadas nos governos petistas.

TABELA 1 – TEMÁRIOS DOS SENALES/SENALESBIS

	Tema	Ano	Cidade
I Senale	Visibilidade, Saúde e Organização	1996	Rio de Janeiro – RJ
II Senale	Saúde e Cidadania	1997	Salvador – BH
III Senale	Saúde e Visibilidade	1998	Betim – MG
IV Senale	Cidadania, Visibilidade, Saúde e Organização	2001	Aquiraz – CE
V Senale	Políticas Públicas: conquista de cidadania para as lésbicas	2003	São Paulo – SP
VI Senale	Movimento de Mulheres Lésbicas como Sujeito Político: Poder e Democracia	2006	Recife – PE
VII Senale	Unificação, Fortalecimento e visibilidade	2010	Porto Velho – RO
VIII Senale	Lesbianidades e Feminismos: enfrentando o racismo, o machismo e a lesbofobia	2014	Porto Alegre – RS
IX Senalesbi	20 Anos de Luta e Desconstrução: desafios e perspectivas	2016	Teresina – PI
X Senalesbi	----- ⁴⁰	2018	Salvador – BA

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração: Camila Firmino.

⁴⁰ Não foi possível localizar o temário nos registros do evento.

A seguir, analiso as propostas de saúde aprovadas nas plenárias dos VI Senale, em 2006, e do VIII Senale, em 2014, pois foram as quais encontrei documentação disponível on-line. Destaco que o Relatório Final do VI Senale, além de ser um registro do evento, recupera o histórico político dos Seminários anteriores e traz as proposições. O texto e a organização do documento foram realizados por Marylucia Mesquita⁴¹ e publicado com tiragem de 200 exemplares. A publicação só foi possível porque contou com o apoio da SPM por meio do projeto *Fortalecimento do movimento lésbico brasileiro para a conquista e respeito às diferenças*, coordenado pela organização feminista Grupo Curumim (SENALE, 2006). Desse modo, observamos uma maior proximidade da pauta lésbica com a pasta de mulheres do que com a pasta responsável pela política LGBT. Esse ponto ficará mais evidente nos capítulos seguintes. Além disso, o apoio viabilizou o registro e sua publicização, algo que não foi possível nas edições anteriores e na maioria das edições posteriores.

Assim como no relatório do I Senale, as proposições do VI e VII foram agrupadas em diversas temáticas, mas restringirei a análise às propostas em saúde. A íntegra das propostas encontra-se nos anexos I e II. As propostas aprovadas para saúde do VI Senale foram:

- que seja realizada uma política pública de redução de danos e produção de insumos adequados para as mulheres lésbicas, bissexuais e outras mulheres que fazem sexo com mulheres com o objetivo de prevenção para DSTs e principalmente hepatites;
- que o Programa Nacional de Hepatites promova uma capacitação para lideranças lésbicas, bissexuais e gestores municipais para a prevenção em hepatites e formação de uma rede de multiplicadoras;
- que o Programa Nacional DST/AIDS promova uma campanha nacional de testagem de HIV para mulheres lésbicas e bissexuais, concomitante a uma campanha de conscientização de sexo seguro para mulheres lésbicas, bissexuais e outras mulheres que fazem sexo com mulheres;
- promover uma capacitação junto aos profissionais de saúde em nível nacional para atendimento a saúde das mulheres lésbicas, bissexuais e outras mulheres que fazem sexo com mulheres;
- promover capacitação junto aos profissionais de saúde para trabalhar o planejamento familiar das famílias lésbicas;
- que o insumo gel [lubrificante] se torne política pública para todas as mulheres;
- realizar campanhas voltadas para mulheres lésbicas, bissexuais e mulheres que fazem sexo com mulheres para prevenção de câncer de mama e de colo de útero, incentivando a frequência aos profissionais de Ginecologia;
- que seja incluído no prontuário médico o quesito **orientação sexual** (SENALE, 2006, p. 19, acréscimo meu).

⁴¹ Marylucia Mesquita, assistente social e mestra em Serviço Social, militante da LBL, foi mais uma lésbica suicidada. Conforme o Dossiê sobre lesbocídio no Brasil (PERES; SOARES; DIAS, 2018), o suicídio de lésbicas é um fenômeno social que atinge lésbicas de todas as condições raciais, classes e idades e tem a ver com as diversas e sucessivas violências que tornam suas vidas inviáveis.

No VIII Senale, as propostas aprovadas foram:

- maior interface com saúde mental, casos de violação de direitos, uso de álcool e drogas, impactos da lesbofobia e bifobia, violência e estupro corretivo;
- necessidade de o movimento priorizar cobranças e demandas em relação ao atendimento ginecológico e demais atendimentos em saúde envolvendo a capacitação dos profissionais de saúde para atendimento humanizado, que atenda as especificidades da população de lésbicas e mulheres bissexuais;
- uso de espéculo mais fino e maior acesso aos exames de prevenção (nos planos municipais e estaduais de saúde);
- levar as demandas aos conselhos municipais e estaduais de saúde;
- incluir conteúdos LGBT na formação dos profissionais do Programa Mais Médicos;
 - utilizar a metodologia e o material das capacitações de ativistas LGBT financiados pelo Ministério da Saúde na capacitação dos profissionais de saúde;
- incluir e enfatizar nos materiais e políticas voltadas para as mulheres lésbicas e bissexuais os recortes geracionais, étnicorraciais e de mulheres com deficiência;
 - promover campanha sobre o enfrentamento e combate ao racismo e à lesbofobia e bifobia na área da saúde;
- apoio à realização de oficinas e atividades que discutam prevenção, práticas sexuais e autoconhecimento do corpo das mulheres;
- produção de materiais informativos específicos e de ampla divulgação: cartilhas, áudios e vídeos sobre saúde e insumos para mulheres lésbicas e bissexuais;
- discutir estratégias para alteração dos currículos de formação dos profissionais de saúde, com inclusão dos temas da sexualidade e da homossexualidade na formação destes profissionais;
- discutir as formas de penalização do estupro corretivo junto à Secretaria de Direitos Humanos e outras instâncias para além da saúde, além de criar dados sobre estupro corretivo;
- realização de seminário que discuta a Política de Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais, considerando as diferentes condições de vulnerabilidade;
- realização de oficinas em nível regional, nos moldes da Oficina desenvolvida em parceria com a Secretaria de Políticas para as Mulheres e o Ministério da Saúde, sobre a Política de Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais recomendada pelo Ministério da Saúde, em momento anterior ao evento nacional;
- incluir uma agenda de eventos nos estados em data específica e simultânea;
- ampliar os canais de comunicação entre as demandas das mulheres lésbicas e bissexuais e o Conselho Nacional de Saúde;
- maior divulgação do vídeo sobre mulheres lésbicas do Departamento de DSTs/AIDS, de preferência em arquivo físico, junto com a cartilha de direitos das mulheres lésbicas e bissexuais, saúde e participação social. Divulgar em outros espaços institucionais e coletivos feministas;
- articulação com o Programa de Saúde na Escola para o desenvolvimento de ações sobre sexualidade, diversidade sexual na adolescência e juventude;
- inclusão da oferta de reprodução assistida às mulheres lésbicas, aproveitando os Centros de Fertilização para mulheres sorodiscordantes, que possam ser destinadas e ampliadas às mulheres lésbicas e bissexuais (SENALE, 2014, p. 23–24).

As propostas dos Senales dialogam com as políticas públicas. Em 2006, as propostas demandavam políticas de prevenção de ISTs, testagem de HIV, inclusão do quesito orientação sexual nos prontuários médicos, capacitação de profissionais da saúde para o atendimento de mulheres lésbicas, bissexuais e MSM e campanhas voltadas a esse público para realização de

exames ginecológicos preventivos. Em 2014, além dos temas anteriores, aparecem outros temas como o de saúde mental, de reprodução assistida, uso de espéculos menores e diálogo com o CNS. As demandas também passam a referenciar os programas governamentais em que devem ser incluídas — Programa Mais Médicos, Programa Saúde na Escola, Curso de Saúde LGBT do MS, realização regional da Oficina de Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais da SPM e Seminário sobre o PNAISM. Os Senales refletem, portanto, as políticas existentes no seu tempo. Se em 2006 as políticas restringiam-se ao Departamento de HIV/Aids e à Saúde da Mulher, em 2014 o conjunto de políticas públicas com as quais poderiam dialogar aumenta numericamente e se diversifica.

Ademais, o Senale foi um espaço de politização em torno das experiências lésbicas e de construção de uma pauta nacional. Em relação à saúde, algumas resoluções dos Senales também são ecoadas nas Conferências Nacionais de Políticas Públicas de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, sobretudo na 1ª, que conta com um maior número de resoluções voltadas às especificidades lésbicas, como por exemplo as que seguem listadas⁴²:

63. Garantir a construção de uma política de produção de insumos adequados para mulheres lésbicas, bissexuais ou mulheres que fazem sexo com mulheres, com objetivo de prevenção das DST/HIV/AIDS e principalmente das hepatites. [...]

103. Incluir nos níveis de atenção de saúde integral da mulher as especificidades: lésbicas, mulheres bissexuais, mulheres transexuais e homens transexuais, MSM, com recorte de gênero, raça/etnia, desde a infância à terceira idade. [...]

132. Realizar campanhas voltadas para mulheres lésbicas, bissexuais e mulheres que fazem sexo com mulheres para prevenção do câncer de mama e de colo de útero, incentivando a frequência aos/às profissionais de ginecologia. [...]

138. Oferecer livre escolha às usuárias do serviço de saúde de realizarem o exame de PCCU (prevenção do câncer do colo do útero) com profissionais de saúde com qualificação, ética e respeito à população LGBT. (BRASIL, 2008a, p. 174–183)

Pelo desenho dos eixos temáticos das resoluções, percebe-se que a saúde teve uma grande centralidade na primeira Conferência, com 85 resoluções, sendo o segundo eixo com maior número de resoluções. Na segunda Conferência, em 2011, que ocorreu dias após a aprovação da Portaria nº 2.836 de dezembro de 2011, que instituiu a Política Integral de Atenção

⁴² Mantive a numeração original do Relatório da 1ª Conferência Nacional LGBT.

à Saúde de LGBTs, as resoluções são “condensadas” em eixos com cinco diretrizes cada, de modo que propostas específicas por segmento tenderam ao desaparecimento. Na terceira Conferência, em 2016, a saúde desaparece enquanto eixo temático e é incorporada ao eixo “Políticas Intersetoriais, Pacto Federativo, Participação Social e Sistema Nacional De Promoção Da Cidadania E Enfrentamento Da Violência Contra A População LGBT”. Percebe-se, nesta última Conferência, maior foco na segurança pública.

O apontamento sobre as especificidades das experiências lésbicas que têm implicações no atendimento ginecológico ressoa na Política de Saúde LGBT na forma de um objetivo específico: “XII – prevenir novos casos de cânceres ginecológicos (cérvico uterino e de mamas) entre lésbicas e mulheres bissexuais e ampliar o acesso qualificado” (BRASIL, 2013a, p. 21). Ou seja, toda a complexidade das discussões realizadas pelos movimentos lésbicos é descaracterizada quando integrada apenas no objetivo de prevenção de câncer ginecológico e atendimento qualificado. No entanto, não fica evidente nessa política o que significa atendimento adequado em se tratando de lésbicas e bissexuais nem as estratégias para diminuição dos cânceres. Assim, nota-se que propostas que surgem nos movimentos sociais e que foram aprovadas nos Senales vão sendo paulatinamente subsumidas em resoluções mais genéricas nas Conferências, sobretudo na segunda e terceira. Esse assunto será melhor desenvolvido no capítulo 3, no qual serão analisadas as políticas públicas e de saúde relativas aos direitos lésbicos.

Propostas como a do uso de espéculo menor para exames ginecológicos menos invasivos e a do uso da rede de atendimento para fertilização assistida de casais sorodiscordantes para o atendimento de lésbicas que queiram engravidar são demandas que aparecem na fala de Carmen e que estavam presentes nas resoluções do VIII Senale, mas que não aparecem nas Conferências. Sobre a questão da maternidade assistida, Anna Amorim (2016) constata em sua etnografia uma maior aceitação das lésbicas pelas famílias de origem quando elas têm filhos. Os filhos conferem reconhecimento para os casais de lésbicas. Outro achado de Amorim (2016) é que, em razão da dificuldade de reconhecimento legal da dupla maternidade, casais de lésbicas recorrem a estratégias de biolegitimação com uso de óvulo de uma e gestação no útero da outra. A maternidade, biológica ou não, se coloca como uma pauta relevante para muitas lésbicas. A respeito dos insumos para exames ginecológicos preventivos, Carmen relata:

Esse negócio, por exemplo, que tudo que é menina fala, que eu acho que isso é uma coisa bem bacana que a gente tem que ver como faz. As meninas dizem que não fazem preventivo de câncer ginecológico porque tem medo do espêculo, entende? Então, tem um espêculo pequenininho para criança, tá, então tem que usar um espêculo mais legal mesmo que ela seja adulta, porque ela não gosta, porque ela se sente mal, porque ela tem dor. [...] E aí é complicado para essas fazer um exame invasivo se não tiver os insumos adequados, né? (Entrevista com Carmen Luiz)

O exame ginecológico, quando invasivo, pode ser compreendido como um ato de violência e, a depender do/a profissional que o faça, pode ser propositalmente violento. Sobre a dificuldade de pautar questões relacionadas às lésbicas no âmbito governamental, Carmen exemplifica narrando um caso que se deu quando participava, em 2007, do Grupo de Trabalho do MS que estava construindo a ficha de notificação de violência contra a mulher⁴³. Na ocasião ela trabalhou para incluir “práticas sexuais” nessas fichas, porque entendeu se tratar de uma brecha para pautar a questão:

Eu fazia assessoria para o MS, então estava no GT que estava construindo a ficha, então eu queria meter LGBT na ficha. E foi isso, a gente conseguiu e colocou, mas no primeiro momento era práticas sexuais, a gente nem falava de identidade né, a gente queria... E era muito difícil negociar com a galera que fizesse uma questão sobre práticas sexuais. “Você tem relação sexual com homem, mulher ou ambos?”. Porque aí tem uma pequena história dessa violência, então a gente queria casar através da história e da prática sexual a questão da homofobia, lesbofobia, LGBTfobia, enfim. Só que era assim, a pergunta entrava na ficha num dia, se mês que vem eu tivesse algum problema e não fosse na reunião, quando eu chegasse no outro mês já tinham tirado fora, aí tinha que começar toda encrenca de novo para pôr, então, foi legal porque a gente conseguiu marcar de alguma forma que existem pessoas que não são heterossexuais, que violência sexual acontece com pessoas LGBT, para mulheres LBT igual que para as mulheres no geral, talvez até mais, não sei, não tenho noção exata das estatísticas comparativas agora, posso ver, mas agora na última ficha de 2015 está lá “identidade sexual”, lésbica, trans travesti... Então foi uma luta que resultou num negócio positivo. [...] Brecha é brecha, onde tem uma a gente se embrenha, não é verdade? (Entrevista com Carmen Luiz)

O corpo técnico especializado apresentou certa resistência para aceitar o fato de que nem todas as mulheres são heterossexuais e de que existem especificidades na motivação da violência contra lésbicas e mulheres bissexuais e trans⁴⁴. Carmen estava neste GT em função

⁴³ A ficha de notificação é um desdobramento da Lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003, que “estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados” (BRASIL, 2003, n. p.). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm. Acesso em: 9 nov. 2021. Também é um desdobramento do Decreto-Lei nº 5099 de 3 de junho de 2004, que a regulamenta.

⁴⁴ Usarei o termo *trans* para me referir a *travestis*, *transexuais* e *transgêneros*.

de sua atuação na área de violência contra mulheres. Não fosse sua insistência no tema, talvez a ficha não tivesse contemplado a questão das “práticas sexuais” que, posteriormente, em 2015, redundaria no campo “orientação sexual” e “identidade de gênero” para a notificação de violências contra LGBTs.

Foram necessários oito anos para que os casos de violência contra lésbicas passassem a ser registrados no âmbito dos serviços de saúde e ainda assim entraram junto aos registros de LGBTs. Ou seja, havia a possibilidade desde pelo menos 2007, quando a ficha de notificação de violência contra as mulheres foi implementada, de que as violências contra lésbicas, mulheres bissexuais e trans fossem registradas e pudessem ter alguma visibilidade, uma vez que são esses dados considerados os mais consistentes para formulação de indicadores⁴⁵ de violência contra mulheres no Brasil. Contudo, o tema foi tratado quase como estranho à questão das mulheres, corroborando a hipótese de Monique Wittig de que “lésbicas não são mulheres” por ocuparem socialmente um espaço ambíguo. Escapam da apropriação individual — do casamento enquanto instituição do regime heterossexual —, mas não escapam da apropriação coletiva enquanto mulheres. Nesse sentido, a autora aponta que as lésbicas não são mulheres por estarem nessa posição ambígua:

Lesbiana é o único conceito que conheço que está mais além das categorias de sexo (mulher e homem), pois o sujeito designado (lesbiano) não é uma mulher, nem economicamente, nem politicamente, nem ideologicamente. Pois o que faz uma mulher é uma relação social específica com um homem, uma relação que chamamos servidão, uma relação que implica uma obrigação pessoal e física e também econômica (“residência obrigatória”, trabalhos domésticos, deveres conjugais, produção ilimitada de filhos, etc.), uma relação a qual as lésbicas escapam quando

⁴⁵ Para mais informações sobre indicadores de desigualdade de gênero no Brasil, ver: BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Relatório Anual Socioeconômico da Mulher 2013**. Brasília: Curadoria Enap. 2013; BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Relatório Anual Socioeconômico da Mulher 2014**. Brasília: Curadoria Enap. 2015; e BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Relatório Anual Socioeconômico da Mulher 2015/2016**. Brasília: SPM, 2018. 227 p. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/2016/raseam_2015-2016-correto.pdf. Acesso em: 1 abr. 2021.

rejeitam tornar-se ou seguir sendo heterossexuais⁴⁶. (WITTIG, 1992, p. 20, tradução do grupo de lésbicas e sapatões independentes⁴⁷)

A esse respeito, o Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) menciona, citando o V Seminário Nacional de Lésbicas (Senale), que as políticas públicas precisam incorporar a ideia de que lésbicas também são mulheres (BRASIL, 2004a). Ou seja, se é necessário que essa ideia seja incorporada, é porque na prática lésbicas não eram consideradas na elaboração de políticas públicas. Carmen também conta que sua proposição de incluir na ficha de notificação uma questão sobre sua sexualidade gerava incômodo nesse GT: “[...] elas diziam para mim: ‘Carmen, mas é tão difícil perguntar isso para as pessoas’, as pessoas lá do Ministério da Saúde, sabe? O grupo. E eu digo: ‘é difícil mesmo, né querida, é grande essa dificuldade, é uma dificuldade do tamanho do preconceito, é enorme’”. (Entrevista com Carmen Luiz)

Quando as agentes públicas dizem que é difícil perguntar às usuárias dos serviços de saúde sobre sexualidade, me parece que estão dizendo que é difícil falar sobre sexualidade que não seja heterossexual, uma vez que a intenção da questão era entender as motivações e a quantificação das violências dirigidas às lésbicas. Nesse sentido, observa-se que valores morais perpassam as políticas públicas e, no caso relatado por Carmen, as agentes estavam, ainda que não intencionalmente, reproduzindo a lógica do pensamento *straight* (WITTIG, 1980).

Para Monique Wittig (1992), o pensamento *straight* é uma ideologia que sustenta a heterossexualidade como regime político. Os trabalhos de Silvia Federici (2017, 2019) vão ao encontro da análise de Wittig ao apontar que a acumulação primitiva do capital se dá por meio do trabalho reprodutivo das mulheres, ou seja, o trabalho exercido no âmbito do casamento — enquanto instituição historicamente heterossexual. Assim, não se trata de uma questão relacionada apenas à sexualidade, mas à forma como a sociedade capitalista, patriarcal e colonialista se estrutura.

⁴⁶ “Lesbian is the only concept I know of which is beyond the categories of sex (woman and man), because the designated subject (lesbian) is not a woman, either economically, or politically, or ideologically. For what makes a woman is a specific social relation to a man, a relation that we have previously called servitude, a relation which implies personal and physical obligation as well as economic obligation (“forced residence”, domestic corvee, conjugal duties, unlimited production of children, etc.), a relation which lesbians escape by refusing to become or to stay heterosexual” (WITTIG, 1992, p. 20).

⁴⁷ Disponível em: <https://we.riseup.net/sapafem/ningu%C3%A9m-nasce-mulher-monique-wittig>. Acesso em: 11 jul. 2018.

Não abordar as lésbicas nas políticas públicas é ao mesmo tempo resultado e reprodução do apagamento da existência lésbica, conforme conceitua Adrienne Rich (2010). Para a autora, a invisibilidade lésbica na arte, na literatura e no cinema, juntamente a outras formas de controle masculino como o cinto de castidade, o casamento infantil e a idealização do amor romântico e do casamento heterossexual, contribui para o convencimento das mulheres de que a heterossexualidade é seu destino (RICH, 2010, p. 26). A teórica ressalta que não reconhecer que a heterossexualidade pode não ser uma “preferência”, mas uma imposição, é um obstáculo teórico e político para o feminismo.

Carmen e Guilhermina mobilizam a ideia de saúde integral como central para compreensão da pauta lésbica nas políticas públicas. Nas palavras de Guilhermina, saúde, educação e segurança são direitos interligados:

Eles se interligam porque quando a gente fala da saúde, tipo assim, a educação ou a falta de educação e a segurança podem ser um gatilho para a questão de saúde, né. Então, se na educação a guria sofre muito preconceito, muita discriminação, ela vai incidir nesse ponto da saúde. Vai estar com a saúde mental fudida. Questão de segurança, se você vive num lugar inseguro, com medo de tudo, isso também vai influenciar na tua saúde. Nesses três eixos, se você não tem saúde, você também se sente insegura, sabe? São três eixos que se eles não tiverem ligados, no mínimo, no mínimo a saúde vai estar influenciada. A saúde pode não influenciar na educação e na segurança, mas a falta deles vai influenciar na saúde. (Entrevista com Guilhermina Cunha)

Na mesma linha de busca por saúde integral, argumenta Heliana Hemetério. Para ela, não basta falar apenas de saúde sexual. A saúde mental, bem como outros aspectos necessários a uma vida digna, merecem igual atenção. Tanto para Heliana quanto para Carmen, que foram conselheiras nacionais de saúde, o foco de uma agenda lésbica em saúde deveria ser pela inclusão do recorte da lesbianidade nas ações de saúde da mulher. Ambas concordam que o principal entrave ao acesso das lésbicas aos serviços de saúde encontra-se no acolhimento. A discriminação e/ou a falta de preparo dos/as profissionais para lidar com lésbicas no atendimento em saúde é um dos principais problemas. Nesse sentido, faz-se necessário a formação continuada de profissionais de saúde para um atendimento adequado às lésbicas.

Sobre minha indagação em relação ao fato de lésbicas, sobretudo as infeminilizadas/desfeminilizadas, fazerem menos preventivos, Carmen responde:

Sim, sim, mas isso é acolhimento, é preconceito, não é “tem que inventar um jeito de fazer um tratamento porque essa doença é só de lésbicas”, não existe. Nesse sentido, tratar com os profissionais para que acolham bem, respeitem, isso é necessário em todo tempo, que é isso do Papanicolau, porque têm medo do cara, porque o cara bota um espécule enorme e o cara bota mesmo pra sacanear, porque ele sabe que incomoda ela, então né, isso que a gente tem que trabalhar. (Entrevista com Carmen Luiz)

Carmen traz à tona que a violência lesbofóbica pode acontecer por meio do exame ginecológico. O/a profissional da saúde pode se valer do exame para perpetrar um ato de violência contra a lésbica atendida. Por esse motivo, o foco das políticas de saúde lésbica deve ser o acolhimento, ou seja, na formação adequada dos/as profissionais. Em contrapartida, Heliana enfatiza que, além da saúde ginecológica, há outros fatores que devem ser observados na saúde lésbica:

E eu não estou falando tratamento ginecológico, porque as pessoas adoram falar tratamento ginecológico, eu não quero falar de tratamento ginecológico, não quero falar disso aí, isso aí faz uma parte. Eu quero falar de saúde integral das lésbicas, né, quando é que a gente vai chegar no médico, fazer um exame de sangue, que a gente possa falar abertamente. A questão da saúde mental, nós temos um problema seríssimo de saúde mental de lésbicas, de lésbica negra pior ainda, as mulheres negras são construídas sob o mito da sexualidade negra, e aí você vai crescer sendo a bonita, a negra gostosa, bunda grande, peito grande, rebola e não sei o que para os machos e no meio do caminho você não é uma mulher hétero, você é uma mulher lésbica com outros desejos que você não sabe, que no caso vai colocar que você não recebe apoio do movimento de mulheres, porque no movimento de mulheres não tem a pauta da lesbianidade. As lideranças são lésbicas, mas a pauta da lesbianidade não está no movimento de mulheres. (Entrevista com Heliana Hemetério)

O exemplo trazido por Heliana, de intersecção de raça e lesbianidade no sofrimento mental e na constituição da subjetividade de mulheres lésbicas negras, ainda é um tema pouquíssimo explorado pelo movimento de lésbicas no Brasil e sequer pautado nas políticas públicas e de saúde. Ademais, as mulheres negras recebem um atendimento de pior qualidade, as consultas médicas para elas têm um tempo menor de duração do que as consultas cujas pacientes são brancas. Com isso podemos inferir que uma lésbica negra⁴⁸ terá um atendimento

⁴⁸ Para um estudo antropológico sobre o atendimento ginecológico para mulheres lésbicas negras no Brasil, ver: FALU, Nesselte. *Ain't I Too a Mulher?: Implications Of Black Lesbians Well-being, Self-care, and Gynecology in Brazil*. **Journal for Latin American and Caribbean Anthropology**. [s. l.], v. 25, n. 1, p. 48–66, 2020. Disponível em: <https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jlca.12464?af=R>. Acesso em: 13 jan. 2022; e FALU, Nesselte. *Vivência Negra: Black Lesbian Virgins' Affective Experiences in Brazilian Gynecology*. **Med. Anthropol.** [s. l.], v. 38, n. 8, p. 695–709, nov./dez. 2019. Disponível em:

de muito pior qualidade. Outro tema que Heliana traz em sua fala é o da maternidade lésbica. Ela se denomina como “lesbivó” por ser mãe e avó e afirma que é um aspecto da vida de muitas lésbicas que é pouco explorado como pauta do movimento. Ela se refere não apenas ao acesso às tecnologias reprodutivas, mas às contingências próprias da maternidade somadas à lesbofobia.

É importante registrar que o primeiro Senale teve como uma de suas idealizadoras Neusa das Dores Pereira, militante lésbica negra do Rio de Janeiro, na época do evento era secretária-executiva do Coletivo de Lésbicas do Rio de Janeiro⁴⁹ (LEMOS, 2019). Rosângela Castro, também militante lésbica negra, é considerada por Heliana como a “mãe da saúde lésbica”, pois foi uma das precursoras da discussão sobre o tema no Rio de Janeiro. Desde o primeiro Senale o enfrentamento ao racismo aparece como questão do movimento de lésbicas, assim como está presente na carta de princípios da LBL.

Na fala de Heliana reaparece a questão do apagamento das pautas lésbicas no movimento feminista mesmo havendo nesse movimento muitas lideranças lésbicas. Nesse ponto, observamos o quão introjetada é a lesbofobia, até mesmo em lésbicas militantes que, segundo o relato de Heliana, parecem ter dificuldade de politizar as questões das lesbianidades. Nós, lésbicas, somos levadas a acreditar que existem questões mais urgentes do que aquelas relacionadas às nossas existências. Como se as violências, os silenciamentos e as exclusões que vivemos fossem menos graves do que as de todas as outras pessoas.

2.4.2. Violência

Sobre os obstáculos para lésbicas pautarem suas questões específicas, Dayana propõe uma reflexão que se relaciona com o silenciamento acerca das violências sofridas pelas lésbicas:

A gente tem também poucas lésbicas vitimistas, né? Porque queira ou não queira, o discurso do vitimismo convence as pessoas que se movimentam pela compaixão, né? Nós temos uma herança judaico-cristã muito forte, pela compaixão, pelo dó, pela

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01459740.2019.1666845?journalCode=gmea20>. Acesso em: 13 jan. 2022.

⁴⁹ O Coletivo de Lésbicas do Rio de Janeiro (COLERJ) foi fundado em 1995.

pena. Então, o discurso vitimista acaba logrando algum êxito, tendo algum sucesso e as lésbicas não têm isso, entendeu? E aí fica difícil arrumar apoiadores das políticas entre os que não concordam e os que não aceitam. É muito difícil que apoiem. Por quê? Porque não tem um vitimismo.

[...]

Como é uma violência que fica no privado, a lésbica que carrega essa culpa cristã de ser mulher, de ter as costas largas e de ter que aguentar tudo, introspectiva, não conta. E daí? Como as pessoas vão adivinhar? Não tem como adivinhar se a gente não contar.

[...]

E a lésbica se sente suja, se sente pecadora. (Entrevista com Dayana Brunetto)

Dayana associa mecanismos do regime heterossexual que afetam todas as mulheres à dificuldade do avanço da agenda lésbica. Assim, o sistema de exploração dos homens sobre as mulheres — que se apoia na docilização dos corpos femininos imposta por meio da violência e do terror — contribui para que as violências contra lésbicas permaneçam como um problema individual e isolado. Ao mesmo tempo, diferentemente das mulheres heterossexualizadas, a constituição da subjetividade lésbica é atravessada pela culpa, pela vergonha, pelo nojo e pelo sentimento de inadequação. Esses aspectos da subjetividade lésbica têm impactos notórios na saúde mental de muitas de nós. Em contrapartida, para sobreviver a todas as violências, a lésbica tem que se fazer forte e resiliente, muitas vezes silenciando quanto ao seu próprio sofrimento. Contudo, temos que considerar que quando tentam denunciar qualquer violação de direitos esbarram na lesbofobia institucional.

A violência policial, intrafamiliar ou escolar é uma questão recorrente nos relatos das entrevistas e aparece também em outros dois relatos que acessei em um grupo de lésbicas feministas no *WhatsApp*. Inicialmente, esses relatos não estavam previstos no meu trabalho de campo, mas os reproduzo aqui⁵⁰, pois ilustram situações de violência institucional recorrentes. Ambas as interlocutoras expuseram que suas denúncias nunca “foram para frente”, ou seja, nem sequer foram investigadas. Uma delas, que se identificou como lésbica negra do Tocantins, ao realizar o Boletim de Ocorrência para denunciar uma situação de abuso sexual que sofreu do padrasto ainda menina, ouviu comentários sobre sua lesbianidade, conforme conta:

Pois é, eu denunciei com 19 [anos] a violência que sofri na infância e adolescência, mas não foi nem investigado por causa desse rolê de decadência. Fora que a mulher que me atendeu insinuou que eu era lésbica porque tinha sido estuprada e ainda me contou histórias de outras minas lésbicas que tinham "virado" lésbica porque foram

⁵⁰ Os relatos foram espontâneos no grupo de *WhatsApp* e foram autorizados por suas autoras a serem utilizados na pesquisa.

estupradas. Por isso que eu digo que temos que lutar pra incluir a formação sobre sexualidade nas Leis de gênero, porque eu duvido que eu fui a única a ouvir esse discurso. (Relato em anonimato 1)

Uma segunda lésbica, que se reconhece como não-branca, postou seu relato no ensejo dessa mesma discussão. Os olhares sobre ela na delegacia, no momento da denúncia, eram de julgamento, como que a questionando sobre a veracidade dos fatos denunciados, uma vez que sendo não-feminilizada, seria improvável ser vítima de violência sexual:

Em 2017, tentei denunciar um estupro de quando eu era menor de idade, por parte de um familiar. A delegada não só não sabia da existência da Lei Joana Maranhão, que possibilita a contagem do tempo de prescrição a partir do momento em que a vítima chega aos 18 anos, como não deu nenhum encaminhamento para o caso. Ficou tudo na mesma. Fui depor uma segunda vez e até hoje não deu em nada.

[...]

Tem muita coisa de lei e denúncia e aparato estatal que a gente pode e deve lutar pra mudar, mas no fim alguns agentes menores do Estado bloqueiam essas aplicações, e a vida da vítima continua sofrida e sem amparo.

Às vezes dá só vontade de organizar mesmo uma gangue de mulheres pra cortar umas cabeças fora, porque o Estado não poderia se importar menos com a gente.

[...]

E eu sou caminhão, né? Imagina as caras que eu recebi quando disse do que era a denúncia. Quase como se falassem "até parece que alguém iria querer isso daí".

Fora todas as outras humilhações que sofri no processo de ir denunciar, em duas idas à delegacia. Eu fiquei sem conseguir dormir direito por meses, crises de ansiedade, depressão me engolindo e eu no fundo do poço.

O debate sobre violências sexuais, estupros corretivos e sentido de justiça seguiram no grupo. Mais quatro lésbicas sinalizaram terem sofrido violências sexuais similares às denunciadas por suas colegas. Em geral, o sentimento era de que as denúncias “nunca dão em nada”. Algumas apontaram que o punitivismo do Estado talvez seja ineficiente, pois não traria justiça, uma vez que os danos dessas violências são irreparáveis e que a única justiça seria “que nenhuma mulher mais passe por isso”. Contudo, também apontaram ser importante que os mecanismos de segurança pública funcionem e que os agentes públicos tenham treinamento para receber as denúncias de modo que a violência denunciada possa, em tempo, cessar.

Nesse sentido, as violências presentes nas narrativas das militantes corroboram com o que Regina Facchini, Íris do Carmo e Stephanie Lima (2020) observaram em um artigo, em que examinaram processos de mudança nos movimentos feminista, negro e LGBTI no Brasil. Para

as autoras, “o engajamento político em movimentos sociais é tomado como um entre vários modos de reinscrever a própria história e construir possibilidades de voltar a habitar um mundo devastado pela violência ou por apagamentos e exclusões” (FACCHINI; DO CARMO; LIMA, 2020, p. 3).

A pesquisa, realizada durante a 9ª Parada do Orgulho GLBT [sic] de São Paulo em 2005, por Carrara et al. (2006)⁵¹, apontou que as lésbicas entrevistadas sofreram mais violências no espaço doméstico (intrafamiliar), enquanto que os gays sofreram mais violências nos espaços públicos. A raça e a escolaridade se revelaram fatores cruciais nos episódios de violência. Negros/as sofreram mais violência física em razão da sexualidade do que brancos/as. Os/as menos escolarizados/as também sofreram mais esse tipo de violência que os/as mais escolarizados/as. Assim, as formas de enfrentamento a essas violências devem ser específicas se quiserem lograr êxito. Os dados da pesquisa não aprofundaram os tipos de violências mais recorrentes contra cada sujeito LGBT. O estupro corretivo direcionado às lésbicas, por exemplo, não foi mencionado na pesquisa.

A lesbofobia, motivada pela ideologia heterossexual (WITTIG, 1992), está entranhada nas estruturas de Estado e nos serviços públicos. O *Dossiê sobre lesbocídio no Brasil* mostra que os casos de assassinatos de lésbicas raramente são investigados (PERES; SOARES; DIAS, 2018). As pesquisadoras propõem o termo *lesbocídio* para conceituar um tipo de feminicídio cuja motivação reside no ódio a um tipo específico de mulher, a lésbica, que se pretende exterminar. “Assim, definimos lesbocídio como morte de lésbicas por motivo de lesbofobia ou ódio, repulsa e discriminação contra a existência lésbica” (PERES; SOARES; MARQUES, 2018, p. 19). Diferentemente do feminicídio, o lesbocídio não ocorre comumente no âmbito doméstico e, em 63% dos casos em que se identificou os autores, eles eram ex-parceiros de atuais ou ex-companheiras das lésbicas assassinadas. Como característica do lesbocídio, tem-se os requintes de crueldade e expressões de ódio como mutilações, decapitações e esquartejamentos. Na maioria dos casos tratados pela pesquisa, as investigações desses crimes foram prejudicadas por conclusões apressadas que relacionavam os assassinatos ao tráfico de

⁵¹ A pesquisa *Política, Direitos, Violência e Homossexualidade - Pesquisa 9ª Parada do Orgulho GLBT - São Paulo 2005* obteve uma amostra não probabilística de 969 respondentes, dos quais 172 (17,8%) eram mulheres homossexuais e 375 (38,7%) eram homens homossexuais. Para maiores detalhes, ver: CARRARA, Sérgio. et al. **Política, direitos, violência e homossexualidade. Pesquisa 9ª Parada do Orgulho GLBT - São Paulo 2005.** Rio de Janeiro: CEPESC, 2006. 80 p. Disponível em: http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/paradasp_2005.pdf. Acesso em: 20 nov. 2021.

drogas. Desse modo, o tráfico de drogas é utilizado como pretexto para a não investigação dos casos de lesbocídio.

Assim, diante da complexidade do apagamento sobre a vida e morte de lésbicas e da magnitude das violências cotidianas, percebemos que o tema carece de estudos em todas as áreas do conhecimento. A seguir discutirei as relações entre o movimento lésbico e os feminismos.

2.5 Relação entre feminismo e movimento lésbico

Com exceção de Janaína, que iniciou sua militância no movimento estudantil e no movimento negro LGBT, todas as demais interlocutoras se declararam feministas. Existe, portanto, uma relação direta entre feminismo e militância lésbica. Embora na prática a pauta lésbica acabe escanteada por grande parte dos movimentos feministas, é a teoria feminista que fornece os fundamentos para a compreensão da diferença entre a lesbianidade e a homossexualidade masculina. Carmen destaca a relação inevitável entre movimento de lésbicas e feminismo.

Uma outra coisa que eu acho que é bem forte, é que as lésbicas e o movimento feminista começaram a andar muito colados, porque tinha um tempo que a gente era as feias da história (risos) [...] e as feministas diziam “não, lésbica não, pega mal aqui pra nós, vai atrasar”, como se a gente fosse levar uma pecha para elas que fosse atrasar o trabalho político delas. Então, mas eu acho que isso foi superado, foi mesmo, hoje o movimento de lésbicas é uma parte importante fundamental do movimento feminista. (Entrevista com Carmen Luiz)

Para Dayana, o feminismo é algo que impulsiona o movimento de lésbicas: “eu acho que onde avança as pautas lésbicas é onde você tem um feminismo lésbico em movimento. Porque o feminismo que te impulsiona. O que eu percebo, pelo menos, é que o feminismo diferencia” (Entrevista com Dayana Brunetto).

Irina aponta que a maioria das militantes lésbicas são feministas e estão também ou exclusivamente no movimento de mulheres. Segundo ela, isso pode influenciar no modo de

atuação do movimento de lésbicas que acabam priorizando a luta por todas as mulheres, uma vez que entendemos que só seremos livres quando todas as mulheres forem.

Então, uma capacidade de organização que nós ainda não temos enquanto movimento, porque talvez a gente, e não é nenhuma crítica a nós, é só uma constatação, porque talvez a gente esteja, ali no começo desse trânsito para o movimento feminista, a nossa percepção de cidadania enquanto preocupação das mulheres lésbicas é avançar a cidadania das mulheres como um todo. Então a gente se insere nesses espaços como um todo porque a gente entende que se uma mulher avança todas avançamos e que as nossas demandas serão atendidas se todas as demandas das mulheres forem atendidas. Especificamente em um pensamento macro eu concordo, mas em um pensamento micro, *stricto sensu*, já não sei se concordo tanto, porque nós temos questões específicas, como as das ISTs que é completamente um apagão nas nossas vidas. Todas nós fazemos sexo oral sem barreira, fazemos todo tipo de sexo sem barreira e a gente não tem a mínima noção se a gente tá ou não em risco. Temos uma série de mulheres lésbicas, a Vange Leonel descobriu o câncer e morreu meses depois porque não fazia preventivo, porque o centro de saúde não nos abre as portas. E a Vange Leonel tenho certeza que tinha grana para pagar, mas não se sentia confortável, porque uma mulher com expressões mais masculinizadas, que era uma mulher conhecida porque era uma artista, com certeza não deve ter tido experiências confortáveis em médicos, então não fez os preventivos e não detectou o câncer precocemente, que poderia ter uma cura, e estava avançado de tal modo que meses depois morreu. E tantas lésbicas, se a gente for olhar para a História, inclusive ativistas que faleceram porque não tiveram cuidados de saúde e se a gente for perguntar, se me perguntar “Irina quanto tempo você não vai no ginecologista?”, talvez dois anos, três anos, e não vou com tanta frequência porque toda vez que eu vou é um desconforto enorme. Nem todas as vezes vamos no mesmo médico, uma hora tem um trabalho que tem um plano de saúde que é x, outra é outro ou nem tem e tem que voltar a ir no SUS, e aí você tem que todas as vezes contar a mesma história, qual sua idade... “Ah! Você está na idade reprodutiva”, então automaticamente você toma pílula anticoncepcional, você tem filhos, toda uma consulta direcionada à planejamento familiar, que inclusive é prejudicial a qualquer outra mulher, porque qualquer outra demanda que mulheres tenham, independente da sua orientação sexual ou da sua identidade de gênero, as consultas é como se a única função das mulheres fosse gerar filhos. E falando isso de uma perspectiva de saúde da mulher, não falando isso quando vou no médico por queixa específica. Se vou no médico fazer uma consulta para ver se está tudo bem, ela é automaticamente direcionada para isso. (Entrevista com Irina Bacci)

Irina retoma a questão da saúde para exemplificar que existem questões específicas às lésbicas que são relativas à sua inadequação à lógica heterossexual. Essa lógica não diz respeito à sexualidade, mas à apropriação do trabalho reprodutivo das mulheres. Nesse sentido, como enfatiza Irina, direcionar o atendimento em saúde para o planejamento familiar é prejudicial a qualquer mulher. Além disso, ela ressalta que a relação com o feminismo é importante e molda nosso tipo de atuação em prol de todas as mulheres, mas também pode torná-la difusa. À medida que nos inserimos em outros movimentos, corremos o risco de deixarmos de priorizar nossas pautas específicas.

Heliana denuncia ainda o apagamento lésbico nos movimentos feministas e negros.

Eu estou falando que quando você vai discutir feminismo, movimento feminista, são as lésbicas que carregam o movimento feminista. Você vê quem é Schuma⁵²? Quem é Schuma? É uma porta voz do movimento feminista da América Latina e é lésbica! Você vai para o movimento de mulheres negras, você vai ver um encontro nacional de mulheres negras, o primeiro em 1988, as mulheres dali 80% eram lésbicas negras à frente formando aquela comissão. Você vai olhar para a MNB hoje, estou eu, Valdecir Nascimento, Naiara Leite, Ariane, todas lésbicas! Somos nós que estamos carregando o movimento de mulheres negras, e elas nos negam. Elas ficam nos invisibilizando o tempo todo, o tempo todo, é Vilma Reis, Maira (nome inaudível), todas lésbicas e, no entanto, a gente tem que estar lembrando a elas que a gente é sapatão, né, o tempo todo lembrando que nós existimos, é o tempo todo isso. Mas é lá que nós temos que estar [...]. (Entrevista com Heliana Hemetério)

Carmen relata que sua militância se inicia em sua juventude na saúde pública e no movimento de mulheres. Apesar de ter se inserido em reuniões temáticas LGBTs pontuais no seu Partido na época, o PCdoB, foi em 2003, com a criação da LBL, que começa sua militância voltada às lésbicas. Carmen, assim como Roselaine, foi uma das cofundadoras da LBL e relata o processo de criação da Liga.

[...] em 2003 a Liga é criada, no Fórum Social Mundial em Porto Alegre, e aí dentro desse grupo já me encontrei desde a fundação e toquei a Liga desde a ali, em seis meses dali. O Fórum foi em janeiro; em junho teve um Senale em São Paulo. Eu já tinha ido em alguns Senales antes, e nesse Senale a gente fez uma reunião para consolidar a Liga, que tinha sido criada em Porto Alegre, mas ficou em *stand by*, ninguém mais se reuniu, porque é uma coisa nacional, a gente não tinha estrutura nesse Senale. Então, fizemos uma reunião e iniciamos a operacionalização mesmo da Liga, aí criamos coordenações regionais. A gente buscava coletivizar, era muito difícil, porque a organização coletiva é difícil, a gente sabe, não queria ter presidente, não queria ter, sabe, esses cargos que são pura burocracia, a gente queria uma galera que conversasse, que propusesse e que fizesse acontecer, então era complicadíssimo porque assina um papel. Quem assina o papel? Não tinha presidente, era tudo muito solto, e num país enorme como é o Brasil, então demorou para a gente se organizar. Alguns lugares se organizaram antes, outros depois, a primeira regional, o primeiro encontro regional da Liga aconteceu na Região Sul, em Florianópolis, que nós que fizemos. Então a gente fez um encontro da Região Sul e aí outras regiões começaram a fazer encontros e, no ano seguinte, nós começamos a fazer encontro nacional, que foi em São Paulo. (Entrevista com Carmen Luiz)

⁵² Maria Aparecida Schumacher, conhecida como Schuma, é uma militante feminista brasileira. Dirigiu a Articulação de Mulheres do Brasil, é coordenadora executiva da ONG Rede de Desenvolvimento Humano (REDEH) e tem diversos artigos e livros publicados sobre mulheres e feminismos.

Dois pontos que gostaria de destacar da fala de Carmen sobre a LBL são a horizontalidade e a recusa de ser pessoa jurídica. A horizontalidade pode ser entendida como uma prática feminista na medida que se contrapõe à hierarquia como marca do sistema patriarcal e capitalista. Do mesmo modo, não querer ser uma ONG, é uma recusa à institucionalização que, se por um lado garante autonomia, por outro dificulta a obtenção de financiamentos para os eventos da organização. No entanto, outras estratégias eram postas em prática, como por exemplo descreveu Carmen, que para realização do encontro regional Sul foi firmada uma parceria com uma ONG. A LBL teve um percurso contra-hegemônico, nas palavras de Carmen: “[...] todos os caminhos que a gente escolheu foram os melhores, mas muito difícil de serem realizados”. Fica evidente ainda a importância do Senale na articulação nacional das lésbicas, possibilitando inclusive a reunião em nível nacional das militantes para formalização da LBL.

2.6 Tensões entre movimentos de lésbicas e movimentos LGBTs

Silvia Aguião (2014), etnografando a 3ª Conferência Nacional LGBT, alerta para o risco de hierarquização de sujeitos que vem como consequência da política baseada na identidade. Ela relata uma discussão sobre uma resolução em votação na plenária final:

Uma mulher lésbica e negra fez um destaque de alteração visando a subtração do sublinhado no seguinte trecho do texto: “[...] dando ênfase às políticas afirmativas voltadas para a transformação da realidade da população LGBT, em especial as travestis e transexuais”. (AGUIÃO, 2014, p. 42)

As militantes trans em favor da manutenção do texto alegaram que elas morriam mais que as lésbicas, enquanto as lésbicas afirmaram sua invisibilidade nas estatísticas. Frente ao embate, foi chamada votação eletrônica que deliberou pela alteração do texto para “travestis, transexuais e lésbicas”.

Ao final da apuração, uma delegada pediu declaração de voto de abstenção e disse estar impressionada com o que tinha acabado de ver ali, pois todo aquele processo apontava para os limites da política de identidade, que seria uma política que hierarquiza, e “todos nós sofremos”. (AGUIÃO, 2014, p. 43)

A autora aponta que a hierarquização das identidades ocorre em razão de terem sido identidades abstraídas de seu contexto, não correspondendo, portanto, a sujeitos encarnados. Contudo, os depoimentos das militantes indicam que não é a política identitária que resulta na hierarquização de sujeitos, mas o modo como a política de coalizção LGBT se desenrolou. Ademais, o referencial teórico apresentado ressalta as assimetrias estruturais entre homens e mulheres, ainda que esses homens sejam gays. Se faz necessária a compreensão de que a atuação em prol dos direitos lésbicos não pode se limitar ao movimento LGBT. Conforme discutirei no capítulo seguinte, as políticas públicas LGBTs não deram conta das demandas lésbicas em seu desenho e menos ainda em sua execução. Por isso, a política de coalizção deve se dar concomitantemente à política por direitos específicos. Nesse sentido, a coalizção formada pelos movimentos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais, quando não compreendida como uma estratégia de atuação política, se coloca como uma limitação à compreensão dos processos de constituição, opressão e exclusão desses sujeitos.

Stuart Hall (2000) defende que identidade seja um conceito a operar sob rasura, ou seja, um conceito que não remete à sua forma original de criação, mas que deve ser utilizado na ausência de outro melhor. Isso se deve ao fato de as identidades estarem sujeitas à historicização e à transformação. Para o autor, identidade não seria, portanto, “um conceito essencialista, mas um conceito estratégico e posicional” (HALL, 2000, p. 108). Identidades são construídas dentro do discurso, são resultantes da marcação da diferença e exclusão e não do signo de uma unidade idêntica. Por isso defendo que as disputas e hierarquizações entre as “letras” do LGBT não são efeitos do fazer político baseado na identidade, mas das disputas inerentes a qualquer política de coalizção.

Para concluir, implementar políticas públicas voltadas às lésbicas implica compreender o lugar estruturalmente destinado às lésbicas e esse lugar é o não-lugar, a exclusão social e, no limite, o aniquilamento. Isso porque, conforme pontuado ao longo do capítulo, a sociedade é predominantemente patriarcal e conseqüentemente heterossexual. Nesse sentido, os obstáculos para tornar as lésbicas sujeitas de direito das políticas públicas são grandes, porque se trata de enfrentar as premissas sociais que atravessam o Estado. A participação social como paradigma

de governo mostrou-se um caminho profícuo para efetuar mudanças via políticas sociais. Entretanto, as políticas sociais com baixo nível de institucionalização — sem garantias orçamentárias constitucionais — também se mostraram frágeis diante de mudanças de programas de governo. O golpe de 2016 concretizou a resistência da elite nacional à redistribuição econômica. Assim, o caminho a ser trilhado é longo e deve ter em vista que apenas políticas específicas e engajadas em mudanças estruturais podem efetivar os direitos das lésbicas.

Além disso, outro risco que se coloca é o da assimilação neoliberal da pauta LGBT, como aponta Fraser (2020) sobre a situação estadunidense. Nem todas as organizações do CNCD LGBT tinham um posicionamento explicitamente contrário aos sistemas de dominação⁵³ de classe, raça e sexo. Uma das maiores e mais antigas organizações nacionais LGBT, a ABGLT, por exemplo, não faz menção em sua página da internet, no tópico “Missão, Valores...” ao enfrentamento ao capitalismo, ao racismo e à misoginia, apesar de se apresentar como contrária a todo tipo de discriminação de qualquer natureza — econômica, cultural, política ou religiosa. Ainda que em 2008 as mulheres da ABGLT tenham criado um Coletivo de Mulheres Feministas da ABGLT⁵⁴, os valores feministas parecem não terem sido incorporados pela organização. O Manifesto de lançamento do Coletivo de Mulheres aponta dois fatores importantes. Por um lado, o crescimento da organização com adesão de dezenas de novos grupos, refletindo o momento histórico e político do país e, por outro, a necessidade de um direcionamento político feminista:

Nós mulheres participantes do II Fortalecendo propomos a nossa reorganização dentro dos espaços políticos e representativos da nossa organização nacional, pois

⁵³ Além dos sistemas de dominação de classe, raça e sexo que se imbricam na combinatória *straight* (FALQUET, 2019), podemos acrescentar o de espécie, mas nenhuma das organizações do CNCD LGBT pautam a questão do especismo. O antiespecismo é uma pauta bastante difundida entre lésbicas feministas que se organizam e atuam de forma não institucional e com vistas ao enfrentamento articulado dos sistemas de dominação. Nosso entendimento é de que não só as fêmeas humanas são exploradas em sua capacidade reprodutiva, mas também as fêmeas de outras espécies, sobretudo pela indústria do agronegócio. Os machos de outras espécies são criados para que sua carne sirva ao consumo humano, enquanto que as fêmeas (vacas, galinhas, ovelhas, cabras, entre outras) são confinadas e inseminadas constantemente como máquinas de reprodução e como produtoras de leite, quando mamíferas. Trata-se de uma prática exploratória e de tortura. Fêmeas como as vacas têm ordenhadeiras mecânicas acopladas de modo constante em seu úbere, causando-lhes infecções e mutilações. Para um estudo sobre a relação entre dominação masculina e o consumo de animais de outras espécies, ver: ADAMS, Carol J. **A política sexual da carne: a relação entre o carnivorismo e a dominância masculina**. São Paulo: Alaúde Editorial, 2012. Outro dado relevante é que pesquisas apontam que as mulheres são a maioria entre pessoas veganas: 74% nos EUA (HUMANE RESEARCH COUNCIL, 2014, p. 5) e 63% no Reino Unido (THE VEGAN SOCIETY, 2016, n. p.).

⁵⁴ O Manifesto pode ser encontrado na dissertação de mestrado de Irina Bacci (2016).

entendemos que estamos num momento onde se faz necessário uma rediscussão sobre a organização do movimento LGBT no Brasil e neste processo se faz necessário um projeto feminista para a nossa entidade. A ABGLT é reconhecidamente a maior rede LGBT da América Latina, portanto, não obstante a isso, nós mulheres da ABGLT tensionamos a legitimidade de sermos também a maior rede de mulheres do movimento LGBT. (ABGLT apud BACCI, 2016, p. 90)

Nesse sentido, fica evidente que o alinhamento das militantes lésbicas ao feminismo é determinante no tipo de atuação política. Assim, em geral, as mulheres feministas consideram os problemas estruturais que atingem toda a população e como esses problemas estruturais afetam de modo específico a população LGBT. Para citar apenas as organizações de mulheres lésbicas e bissexuais, a LBL é explicitamente anticapitalista e antirracista, e a ABL indica enfrentar as violências decorrentes do machismo e do racismo.

Em sua pesquisa *Vozes Lésbicas no Brasil a Busca e os Sentidos da Cidadania LGBT*, Irina Bacci (2016) ressalta que a atuação das militantes lésbicas, em sua maioria feministas, na luta por cidadania é marcada pelo modo de fazer política e não só pelos resultados. Os meios são tão ou mais importantes do que os fins.

Esse achado me revelou outro sentido de cidadania, uma cidadania mais justa e mais humana, que não se ampara em marcos jurídicos, mas na ética e na solidariedade, na justiça e no afeto, no respeito e no reconhecimento de histórias de vidas de mulheres que ousaram amar, lutar e dar sentido às vidas de muitas que hoje se organizam dos centros para o interior, do Sudeste para o Norte, Nordeste, e nos sentidos de um poder que não se afirma pelas conquistas individuais, mas pelas conquistas de um movimento que optou pelo alinhamento feminista e pela busca de sua identidade como mulheres e feministas. (BACCI, 2016, p. 83)

Apesar de todo protagonismo das mulheres feministas do movimento LGBT, Irina Bacci (2016) conclui que o movimento LGBT é um dos silenciadores das vozes lésbicas. Dayana, por sua vez, relata que quando era coordenadora de diversidade na Secretaria de Educação do Paraná não se sentiu segura para pautar questões específicas de lésbicas, pois estava trabalhando pela pauta LGBT.

E, assim, esse diálogo precisa ser bem seguro entre nós para a gente avançar. Porque é isso, eu faço minha autocritica como lésbica dentro da SEAD. Como eu não pensei em ações específicas para lésbicas? Mas, também, eu era demandada pelo movimento.

Eu não podia criar uma coisa da minha cabeça, sendo lésbica, e justificar como política pública, entendeu? Eu tinha que ter um respaldo do movimento para poder propor. (Entrevista com Dayana Brunetto)

O que Dayana narra é muito parecido com o que Carmen narrou anteriormente, sobre sua atuação no CNS. Carmen também disse ter se sentido sem orientação do movimento sobre o que pautar no Conselho. O fato de Dayana e Carmen estarem em uma representação ou coordenação LGBT foi um inibidor para atuarem em questões específicas de lésbicas. Ademais, a percepção de falta de insumos — como pesquisas sobre lésbicas ou pautas elegidas como prioritárias pelo movimento — também se colocava como obstáculo para uma atuação voltada às lésbicas. Nesse sentido, os relatos corroboram com o que Irina ponderou no item anterior sobre a orientação feminista do movimento de lésbicas no Brasil. Por estar atento a uma política em prol de todas as mulheres e de todas as pessoas, inclusive LGBTs, o movimento de lésbicas, por vezes, deixa de priorizar suas pautas específicas.

2.7 Conclusão

A militância lésbica é composta por várias frentes de atuação que muitas vezes se sobrepõe na mesma pessoa. A maioria das interlocutoras atuam em mais de uma frente ou transitam entre elas: na Academia escrevendo sobre lésbicas, nos partidos políticos, nos movimentos sociais (feminista, negro, LGBT, saúde, estudantil, comunidades eclesiais de base etc), nos movimentos lésbicos e na gestão governamental. O feminismo se destaca como um denominador comum para a maioria das militantes.

Apesar dos primeiros grupos militantes de lésbicas datar do ano de 1979, apenas no início dos anos 2000 emergem organizações lésbicas em nível nacional. Atualmente existem em maior número e entre elas podemos destacar a Rede SAPATÁ - Rede Nacional de Lésbicas e Bissexuais Negras para Promoção em Saúde e Controle Social de Políticas Públicas, criada em 2009; a Rede Nacional de Lésbicas e Bissexuais Negras Feministas Autônomas -

CANDACES, criada em 2007; e a Rede Lesbi⁵⁵ de Ativistas e Pesquisadoras Lésbicas e Bissexuais, criada em 2019.

As organizações lésbicas se fizeram presentes em diversos espaços de controle social, mas nessa tese foquei em sua participação no CNS e no CNCD LGBT. A participação nesses espaços foi importante, entre outras coisas, para demarcar a existência lésbica, uma vez que o apagamento é a primeira medida para o aniquilamento. As militantes ressaltaram que foi um período de amadurecimento interno do movimento e que o modo de articulação política foi aprimorado. Além disso, a escassez de pesquisas e de dados sobre lésbicas se colocou como obstáculo na reivindicação de políticas públicas.

Outro ponto elencado como entrave para a proposição de políticas públicas voltadas para a mitigação de problemas enfrentados pelas lésbicas, foi a misoginia do movimento LGBT. As militantes expuseram o apagamento das lésbicas da história do movimento LGBT, cuja narrativa é dominada por gays, e o desinteresse deles em compreender as exclusões e opressões vivenciadas por elas. Além do desinteresse, havia a flagrante tentativa por parte de alguns gays de monopolizar discussões e encaminhamentos no CNCD LGBT. A crítica à misoginia gay aparece nos Boletins *ChanaComChana*, no relatório do primeiro Senale (1996) e em diversas outras narrativas lésbicas. O fato desse tema ser recorrente e enfático nas entrevistas me levou a considerá-lo como um tema central para as militantes.

São muitas as tensões postas entre os segmentos LGBT e as organizações que compõem os espaços de controle social. Os interesses em disputa se acirram em função da escassez de recursos orçamentários e da própria estrutura de participação social, que se dá por meio das organizações nacionais. Isso acrescenta um nível a mais de conflito. A tensão entre organizações pertencentes a um mesmo segmento já é previsível, como nas Conferências e Conselhos da Mulher ou da Igualdade Racial. No entanto, quando dentro de um mesmo espaço temático de controle social, se acrescenta um “subnível” de segmento populacional e político, como é o caso dos que compõem o LGBT; acrescenta-se mais um ponto de disputa de interesses. No caso das lésbicas, os interesses específicos sequer foram negociados.

Isso não quer dizer que as militantes não estivessem lutando por pautas lésbicas, mas que as condições não lhes eram favoráveis para seus objetivos específicos. Conforme afirma

⁵⁵ A Rede LesBi, segundo relato de Roselaine Dias, foi fundada por ela, Guilhermina Cunha, Léo Ribas e Mariana Rodrigues.

Ortner (2006), atores sociais têm agência, mas por estarem implicados numa rede de relações uns com os outros, não se pode interpretá-los como totalmente livres, como indivíduos sem restrições. Para a autora, não há precedência de indivíduos, nem de forças sociais, mas uma relação dinâmica entre pessoas e estruturas sociais, culturais e históricas. Ortner (2006) realiza uma análise do conceito de agência a partir da teoria dos jogos sérios, que permite captar relações de poder e subjetividades, sobretudo envolvendo intencionalidade e agência. Desse modo, deve-se atentar para as relações de poder e desigualdade, observando as relações entre agência e poder. Portanto, a agência de projetos depende da agência de poder.

Assim, Antropologia da agência não tem só a ver com a maneira como sujeitos sociais, como atores empoderados ou desempoderados, jogam os jogos de sua cultura, mas também com o fato de desnudar o que são esses jogos culturais, a ideologia subjacente a eles, e também com o fato de que jogar o jogo os reproduz e os transforma. (ORTNER, 2006, p. 75)

Sendo assim, a agência pode ser definida, em linhas gerais, como a intencionalidade de perseguir um projeto culturalmente definido ou de agir em situações de desigualdade social, e ambos os aspectos coexistem.

Levando em conta as relações de agência e poder dadas historicamente entre homens e mulheres e entre movimentos LGBTs e movimentos de lésbicas, as condições não eram favoráveis para as militantes lésbicas enquanto grupo de interesse específico no CNCD LGBT. Pelos relatos das interlocutoras, depreendemos as regras do jogo e as jogadas possíveis para elas. Naquele momento, a necessidade primeira era se fazer presente e relevante no CNCD LGBT e no conjunto do movimento LGBT, o que nos leva à questão posta por Spivak: “pode o subalterno falar?”. Quais eram as condições de possibilidade para que as representantes lésbicas pudessem apresentar seus pleitos? Spivak (2010) nos mostra que em contextos de dominação, se fazer compreender não depende da intenção individual. O subalterno para ser entendido precisa sair da subalternidade. Nesse sentido, não basta dar espaço para a enunciação do subalterno, é preciso combater a subalternidade.

No contexto do itinerário obliterado do sujeito subalterno, o caminho da diferença sexual é duplamente obliterado. A questão não é a da participação feminina na insurgência ou das regras básicas da divisão sexual do trabalho, pois, em ambos os casos, há "evidência". É mais uma questão de que, apesar de ambos serem objetos da

historiografia colonialista e sujeitos da insurgência, a construção ideológica de gênero mantém a dominação masculina. Se no contexto da produção colonial, o sujeito subalterno não tem história e não pode falar, o sujeito subalterno feminino está ainda mais profundamente na obscuridade (SPIVAK, 2010, p.85).

Considerando que existem sistemas de dominação que se sobrepõem — o patriarcal, o racial, o de classes —, não é razoável esperar que sujeitos localizados em pontos diametralmente opostos nesses sistemas tenham a mesma condição de disputar recursos materiais ou narrativos. Em termos lógicos e empíricos, espaços mistos como os de LGBTs que não tenham o enfrentamento aos sistemas de dominação como pressuposto básico de atuação, não servirão à melhoria das condições de vida das lésbicas, em especial das lésbicas negras, indígenas, empobrecidas, mães e/ou infeminilizadas/desfeminilizadas.

3 COMO AS AÇÕES PARA LÉSBICAS “APARECEM” E “DESAPARECEM” NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

3.1 Introdução

Neste capítulo, por meio de análise de Planos, Programas e Políticas atinentes às mulheres lésbicas, procuro verificar de que maneira elas são consideradas ou desconsideradas sujeitas das políticas públicas do período abarcado pela pesquisa. No âmbito federal, as demandas lésbicas foram acomodadas nas políticas para as mulheres e para população LGBT, com destaque para políticas de saúde, em que se observou um maior esforço da gestão governamental para a consecução de ações previstas nos documentos programáticos. Isso porque existe uma lacuna entre o que está “no papel” e o que é concretamente implementado. Assim, faço uma análise geral dos textos e em seguida lanço um olhar sobre o modo como as mulheres lésbicas e suas demandas são representadas nos seguintes documentos: Brasil Sem Homofobia - Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB [sic] e de Promoção da Cidadania Homossexual (BSH); Planos Nacionais de Direitos Humanos 1, 2 e 3 (PNDH); Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes (PNAISM); Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais; Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT); Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres (PNPM) e, por fim, as Pesquisas Nacionais de Saúde.

Embora os Programas Nacionais de Direitos Humanos 1 e 2, de 1996 e de 2002 respectivamente, sejam do governo Fernando Henrique Cardoso, utilizo-os para melhor descrever o “percurso” de inclusão da sujeita política lésbica nos dispositivos de princípios programáticos (MELLO; AVELAR; MAROJA, 2012) considerados nessa pesquisa. Conforme veremos, com exceção das ações de enfrentamento ao HIV/Aids, os homossexuais são citados pela primeira vez em programas governamentais nos PNDHs. Contudo, as lésbicas “aparecem” pela primeira vez de modo específico no Programa Brasil Sem Homofobia (BSH), na PNAISM e no PNPM, em 2004, no segundo ano do governo de Luiz Inácio Lula da Silva. Assim, passam a ser consideradas enquanto sujeitas que enfrentam problemas específicos e diferenciados, tanto em relação às mulheres heterossexuais quanto aos gays. Entretanto, observa-se um tratamento

incipiente das questões lésbicas nestes e nos demais documentos analisados, em razão de inexperiência (MELLO; AVELAR; MAROJA, 2012), falta de conhecimento técnico (IRINEU, 2016) e descaso da gestão governamental (FERNANDES; SOLER; LEITE, 2019).

O título do capítulo é uma metáfora sobre a oscilação observada entre abordagem e preterimento do acesso das lésbicas à saúde, direito fundamental, nos dispositivos programáticos governamentais em questão. O objetivo aqui não é avaliar a execução das ações previstas nesses dispositivos, mas apresentá-los enquanto contexto em que mulheres lésbicas foram consideradas nas políticas públicas. A seguir analisarei de que forma as lésbicas são contempladas ou não nas ações de cada um dos documentos em questão.

3.2 Brasil Sem Homofobia - Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB

3.2.1 Histórico

O Brasil Sem Homofobia (BSH) foi publicado em 2004 pela editora do Ministério da Saúde, com autoria do Conselho Nacional de Combate à Discriminação. No entanto, a responsabilidade de articulação, implantação e monitoramento foi atribuída à Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. Com 34 páginas contendo Introdução, Justificativa, Programa de Ações, Implantação do Programa, Dúvidas e Glossário, o BSH se pronuncia como base fundamental para a ampliação e o fortalecimento da cidadania no Brasil, um “marco histórico na luta pelo direito à dignidade e pelo respeito à diferença” (BRASIL, 2004b, p. 7) que visa à educação e mudança de comportamentos de gestores/as públicos. Seu objetivo é promover a cidadania de GLBT⁵⁶ “a partir da equiparação de direitos e do combate à violência e à discriminação homofóbicas, respeitando a especificidade de cada um desses grupos populacionais” (BRASIL, 2004b, p. 11). Para alcançar tal objetivo, suas ações são voltadas para:

⁵⁶ A alteração do termo *GLBT* para *LGBT* foi aprovada na 1ª Conferência Nacional GLBT em 2008, por uma proposição da Liga Brasileira de Lésbicas a fim de dar maior visibilidade para as sujeitas lésbicas.

- a) apoio a projetos de fortalecimento de instituições públicas e não-governamentais que atuam na promoção da cidadania homossexual e/ou no combate à homofobia;
- b) capacitação de profissionais e representantes do movimento homossexual que atuam na defesa de direitos humanos;
- c) disseminação de informações sobre direitos, de promoção da auto-estima homossexual; e
- d) incentivo à denúncia de violações dos direitos humanos do segmento GLTB." (BRASIL, 2004b, p. 11)

Aqui percebemos que a questão homossexual tem sua entrada nas políticas públicas por meio dos conceitos “Direitos Humanos” e “promoção da cidadania homossexual”. Além disso, conforme mostram os itens *a* e *b*, a estratégia de atuação do poder público passou pela parceria com Organizações Não Governamentais (ONGs) e pela capacitação de representantes do movimento homossexual para viabilizar parcerias entre sociedade civil organizada e governo federal. O Programa apresenta os seguintes princípios:

A inclusão da perspectiva da não-discriminação por orientação sexual e de promoção dos direitos humanos de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais, nas políticas públicas e estratégias do Governo Federal, a serem implantadas (parcial ou integralmente) por seus diferentes Ministérios e Secretarias.

A produção de conhecimento para subsidiar a elaboração, implantação e avaliação das políticas públicas voltadas para o combate à violência e à discriminação por orientação sexual, garantindo que o Governo Brasileiro inclua o recorte de orientação sexual e o segmento GLTB em pesquisas nacionais a serem realizadas por instâncias governamentais da administração pública direta e indireta.

A reafirmação de que a defesa, a garantia e a promoção dos direitos humanos incluem o combate a todas as formas de discriminação e de violência e que, portanto, o combate à homofobia e a promoção dos direitos humanos de homossexuais é um compromisso do Estado e de toda a sociedade brasileira. (BRASIL, 2004b, p. 11)

Embora os temas da homossexualidade e orientação sexual tenham sido relacionados aos direitos humanos no PNHD1, em 1996, conforme tratarei mais adiante, os princípios acima indicam que passados oito anos o tema ainda carecia de inclusão nas políticas de Estado. Esses princípios também orientam a produção de conhecimento para “subsidiar a elaboração de políticas públicas”, ou seja, no período anterior não houve produção desses dados governamentais. Ademais, é interessante notar a necessidade de se reafirmar a congruência entre direitos humanos e combate à homofobia. O que hoje parece estar consolidado, ao menos em termos teóricos, naquele momento necessitou de uma construção narrativa que evidenciasse

a urgência do tema e o alocasse no plano dos tratados internacionais. Fernandes (2011) aponta que “Cláudio Nascimento, um dos autores do Programa, recebe do pesquisador Daniel Borrillo uma cópia de seu livro intitulado Homofobia (BORRILLO, 2001)” (FERNANDES, 2011, p. 74) e que o Brasil Sem Homofobia é assim nomeado por influência de uma agenda internacional de leituras que têm a homofobia como um conceito-chave.

Assim, o texto do BSH recupera os marcos do enfrentamento à discriminação por orientação sexual, no âmbito da Organização das Nações Unidas, formalmente suscitado pela primeira vez em 1995, na IV Conferência Mundial da Condição da Mulher em Beijing, e retomado na III Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Formas Conexas de Intolerância em 2001, em Durban, África do Sul. Em ambas as Conferências o tema não alcançou consenso para constar nas declarações finais (BRASIL, 2004b). Contudo, a questão foi mencionada na Declaração Final da Conferência Regional das Américas, realizada em Santiago do Chile, em 2000, preparatória para a Conferência de Durban: “A Declaração de Santiago compromete todos os países do continente com texto que menciona a orientação sexual entre as bases de formas agravadas de discriminação racial e exorta os Estados a preveni-la e combatê-la” (BRASIL, 2004b, p. 12).

Nesse sentido, segundo a publicação, em resposta às recomendações de Durban, foi criado em 2001 o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e, em 2003, este Conselho criou o Grupo de Trabalho com o objetivo de elaborar o Programa Nacional que originou o *Brasil Sem Homofobia*. Seu Programa de Ações conta com 53 ações divididas entre os temas de Articulação da Política, Legislação e Justiça, Cooperação Internacional, Segurança Pública, Educação, Saúde, Trabalho, Cultura, Política para a Juventude, Política para as Mulheres, Política contra o Racismo e a Homofobia.

Quanto ao capítulo “Implantação do Programa”, o documento cita a articulação com organizações GLBT como parte da estratégia de controle social monitorando sua implementação. Contudo, o Programa aponta que os indicadores para acompanhamento das ações serão definidos a posteriori:

Um dos principais ganhos paralelos do Programa Brasil sem Homofobia é a definição de indicadores que possibilitem avaliar sistemática e oficialmente a situação dos homossexuais brasileiros, vítimas da homofobia em todos os seus ambientes. Com base de tais indicadores cuja definição será feita a posteriori, as ações previstas no Programa serão sistematicamente monitoradas e avaliadas. (BRASIL, 2004b, p. 27)

Observa-se, portanto, um certo imprevisto, pois indicadores de acompanhamento da situação de GLBTs são confundidos com indicadores de implementação das ações do BSH. A ausência de indicadores de acompanhamento de implementação das ações se dá, sobretudo, pela ausência de metas quantificáveis. Embora algumas ações sejam verificáveis, pois dizem respeito a “criar” instrumentos técnicos, Conselhos de Direitos Humanos e Comitês, ou “capacitar” profissionais, grande parte de suas ações são de “apoiar” agendas, estudos, redes, entre outros; ou seja, são ações genéricas que se configuram como intenções, mas que não podem ser aferidas. Tal fato corrobora o que Bruna Irineu (2016) arrazoa em sua tese sobre a falta de conhecimento técnico no tema LGBT na administração pública, o que gera uma dependência desta em relação ao movimento social.

Nesse sentido, Irineu (2016) reafirma o observado por Mello, Avellar e Maroja (2012) de que no BSH as ações se confundem com as bandeiras do movimento, avaliando que se em 2004 o Programa foi enaltecido por seu ineditismo, posteriormente a falta de orçamento e de institucionalização demonstraram a fragilidade das políticas LGBT propostas (IRINEU, 2016).

A tentativa de outorgar a demanda por cidadania por meio de políticas públicas e pelo caminho do Poder Executivo demonstra, nesses 12 anos pós BSH, que as tentativas de institucionalização de uma política específica se esgotaram. Se, no ano de 2004, comemorava-se o “ineditismo” de uma política específica, ainda que ela fosse uma mera “cartilha que carregávamos em baixo do braço”, como apontou uma ativista travesti, os anos pós Lula evidenciaram a baixa dotação orçamentária, a inexistência de um instrumento jurídico-legal oficializando essa política através de decreto, além das descontinuidades das ações entre as gestões de Lula e de Dilma, que expressam, dessa forma, o esgotamento do argumento elogioso de “primeira política LGBT”. (IRINEU, 2016, p. 232)

Em relação ao léxico narrativo do BSH, percebe-se a centralidade de categorias como respeito à diferença, direitos humanos, cidadania, controle social e gênero, além do termo homofobia que, a partir de então, segundo Felipe Fernandes (2011), torna-se um conceito-chave das políticas públicas voltadas ao enfrentamento da discriminação contra GLBTs. Fernandes (2011) relata que o BSH resultou de uma construção do movimento iniciada nos anos 2000, ainda no governo Fernando Henrique Cardoso. Nesse período, a única possibilidade de ações para população LGBT era por meio do programa *Balcão de Direitos*, estruturado em 2002, no Ministério da Justiça. Entretanto, na disputa por recursos com outros movimentos sociais, o

LGBT era sempre preterido. Assim, o diálogo do movimento LGBT ficava restrito ao Ministério da Saúde (MS) em suas áreas de enfrentamento à HIV/Aids.

Frente a esse problema, o movimento LGBT, em parceria com o Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC) cria um documento sobre políticas públicas para LGBTs que é apresentado no XI Encontro Brasileiro de Gays, Lésbicas e Transgêneros (EBGLT), em 2003, em Manaus. O autor também relata que o Encontro foi permeado por tensões. De um lado, o movimento pressionava o governo por ações efetivas, como externado no cartaz do ativista Beto de Jesus: “Não queremos cartilha e sim políticas públicas”. De outro, a oposição conservadora acusava o governo de usar dinheiro público para financiar “encontro de gays”. Assim, após o Encontro, o então secretário da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR), Nilmário Miranda, chamou Cláudio Nascimento, Yone Lindgreen e Toni Reis, lideranças do movimento, para uma reunião provocando-os a aprovar uma resolução no Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD) com vistas à criação de um Programa voltado à população LGBT. Aprovada a resolução pelo Conselho, foi criado pela SEDH um Grupo de Trabalho para elaboração do Programa BSH:

Poucos dias depois do EBGLT de Manaus e da reunião no CNCD, nos dias 07 e 08 de dezembro de 2003, a SEDH organizou uma reunião ampliada da “Comissão Provisória de Trabalho” com 24 lideranças do movimento LGBTTTT e de direitos humanos que traçaram os “eixos principais” a serem abordados no programa de governo para LGBTTTT, baseados no documento final do EBGLT de Manaus. Cláudio Nascimento e Ivair Augusto, poucos meses após esta reunião, apresentaram às lideranças do movimento LGBTTTT e aos gestores da SEDH a proposta do programa. (FERNANDES, 2011, p. 97)

A seguir exponho como as lésbicas são representadas no texto do BSH e quais ações são dirigidas a elas.

3.2.2 Lésbicas no Brasil Sem Homofobia (BSH)

De acordo com o glossário do BSH, gays “são indivíduos que, além de se relacionarem afetiva e sexualmente com pessoas do mesmo sexo, têm um estilo de vida de acordo com essa sua preferência, vivendo abertamente sua sexualidade” (BRASIL, 2004b, p. 31). Em contrapartida, lésbica é definida como “a terminologia utilizada para designar a homossexualidade feminina” (BRASIL, 2004b, p. 31). Enquanto gay é um estilo de vida relacionado à vivência homoafetiva e sexual, a lésbica é definida apenas pela homossexualidade. Até mesmo a definição de lésbica ocupa um segundo plano no Programa, demonstrando o sistemático apagamento de sua existência (RICH, 2010).

As lésbicas aparecem como público específico em três momentos; são mencionadas na “Justificativa”, trecho em que são apresentados o histórico das reivindicações do movimento GLTB e as estatísticas de violação de direitos humanos GLTB:

Os resultados desse *survey* apontam, também, para o fato de as mulheres homossexuais serem mais vitimadas na esfera doméstica (22.4%), confirmando a percepção de organizações lésbicas sobre o fato de as mulheres homossexuais serem duplamente alvo de atitudes de violência e discriminação: por serem mulheres e por serem lésbicas e que, nesses casos, a violência é ainda mais grave, já que se concentra no âmbito familiar. (BRASIL, 2004b, p. 18)

A segunda menção é no Programa de Ações no tópico “VI - Direito à Saúde: consolidando um atendimento e tratamentos igualitários” na ação 24:

Formalizar o Comitê Técnico “Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais”, do Ministério da Saúde, que tem como objetivo a estruturação de uma Política Nacional de Saúde para essa população. A agenda de trabalho desse Comitê considerará, entre outras, as propostas apresentadas pelo movimento homossexual, em que se destacam: i) atenção especial à saúde da mulher lésbica em todas as fases da vida; ii) atenção a homossexuais vítimas de violência, incluindo a violência sexual; iii) atenção a saúde dos homossexuais privados de liberdade; iv) promoção da saúde por meio de ações educativas voltadas a população GLTB, v) estabelecimento de parceria e participação de usuários GLTB e do movimento organizado na definição de políticas de saúde específicas para essa população; vi) discussão com vista na atualização dos protocolos relacionados às cirurgias de adequação sexual; vii) atenção à saúde mental da população. (BRASIL, 2004b, p. 23)

Nessa ação já se anunciava a intenção de elaborar o que posteriormente, em 2011, viria a ser Política Nacional de Saúde Integral de LGBTs, conforme veremos mais adiante neste capítulo. Para o desenho da Política foi designado um Comitê Técnico, conforme previsto no BSH. A ação também destacava a necessidade de atenção especial à saúde das mulheres lésbicas, embora não pormenorizasse os problemas delas no acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, aos exames preventivos de cânceres de colo de útero e mama, que estão entre as principais causas de morte por neoplasias⁵⁷ das mulheres. Desse modo, a ação não reflete toda a densidade das questões elencadas pelos movimentos de lésbicas.

Conforme apontam Marisa Fernandes, Luiza Soler e Maria Leite, lésbicas organizadas reivindicam atendimento ginecológico digno desde 1979. Os quatro primeiros Seminários Nacionais de Lésbicas (1996, 1997, 1998 e 2001) tiveram a saúde nos temários, sendo que o primeiro foi realizado com apoio do MS. Em 2001, Marisa Fernandes — historiadora, militante lésbica e uma das interlocutoras da pesquisa — participou de “reunião sobre a saúde das lésbicas organizada pelo Programa Nacional de DST/Aids (PN-DST/Aids) do Ministério da Saúde, visando a pensar políticas públicas para essa população” (FERNANDES; SOLER; LEITE, 2019, p. 37). Ou seja, existiam condições técnicas para que houvesse um maior detalhamento dos problemas que ocorrem no atendimento em saúde às lésbicas, mas ainda assim o BSH optou por não os especificar. Se por um lado, pontuar o atendimento em todas fases da vida destaca que a atenção à saúde lésbica deve ser integral e não apenas ginecológica, por outro, impossibilita o melhor entendimento dos pontos críticos de acesso aos serviços de saúde.

Por fim, no tópico “X - Política para as Mulheres” as lésbicas são mencionadas em todas ações de maneira direta ou indireta:

40 Implementar Centros de Referência para mulheres em situação de violência, incluindo as lésbicas.

41 Avaliar regularmente a atuação das DEAM (Delegacias Especializadas da Mulher) no que diz respeito aos atendimentos das mulheres lésbicas.

42 Capacitar profissionais de instituições públicas atuantes no combate à violência contra as mulheres.

⁵⁷ O câncer de mama é a principal neoplasia que acomete as mulheres (27% dos novos casos), seguido pelo câncer de cólon e reto (9,2% dos novos casos) e pelo câncer de colo de útero (7,5% dos novos casos). Além disso, o câncer de mama é a principal causa de morte por neoplasias em mulheres e o câncer colo de útero a terceira causa (BRASIL, 2022).

43 Apoiar estudos e pesquisas sobre as relações de gênero e situação das mulheres com o recorte de orientação sexual.

44 Implementar sistema de informações sobre a situação da mulher, garantindo o recorte de orientação sexual.

45 Incentivar a realização de eventos de políticas para as mulheres promovendo intercâmbio de estudos, dados, experiências e legislações sobre as mulheres no âmbito da América Latina e, em especial, do Mercosul, incluindo a perspectiva da discriminação contra as mulheres lésbicas.

46 Garantir a construção da transversalidade de gênero nas políticas governamentais, incluindo a orientação sexual.

47 Monitorar os Acordos, Convenções e Protocolos internacionais de eliminação da discriminação contra as mulheres, garantindo o recorte da orientação sexual.

48 Ampliar o Disque-Mulher garantindo informações e o atendimento não-discriminatório das mulheres lésbicas. (BRASIL, 2004b, p. 25)

Observamos que este tópico de políticas para as mulheres desenvolve de maneira mais detalhada em quais serviços e equipamentos públicos deve haver adequação para o atendimento às lésbicas, tendo em vista a discriminação verificada. Há indicativo para capacitação de profissionais em áreas-chave como Assistência Social e Segurança Pública, além de ações para o desenvolvimento de pesquisas sobre essa população. Todas as ações mencionadas no tópico X inserem-se no domínio de atuação da Secretaria de Política para as Mulheres (SPM). Conforme será discutido no capítulo 4, as poucas ações de saúde para lésbicas foram provocadas pela SPM que, embora não execute a maioria das ações de políticas para as mulheres na estrutura governamental, tem o papel de articuladora das demais pastas no que tange ao tema. Nesse sentido, as políticas para as mulheres parecem ter um olhar mais sensível às lésbicas do que a Secretaria de Direitos Humanos, responsável pela pauta LGBT. Essa maior aderência das demandas lésbicas nas políticas para as mulheres em alguma medida reflete a intrínseca relação dos movimentos de lésbicas com o feminismo, conforme visto no capítulo 2, algo que não acontece com o movimento LGBT de maneira geral.

3.3 Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH) 1, 2 e 3 e Direitos Humanos de Homossexuais

É verdade que o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH1)⁵⁸ de 1996 citou os homossexuais, mas ele não dedicou uma sessão específica para o segmento, tal como fez com

⁵⁸ Instituído pelo Decreto nº 1.904 de 13 de maio de 1996, no governo Fernando Henrique Cardoso.

mulheres, negros/as e indígenas. Os/as homossexuais e a questão de orientação sexual aparecem nas seguintes ações:

5. Apoiar programas para prevenir a violência contra grupos em situação mais vulnerável, caso de crianças e adolescentes, idosos, mulheres, negros, indígenas, migrantes, trabalhadores sem terra e homossexuais.

[...]

78. Propor legislação proibindo todo tipo de discriminação, com base em origem, raça, etnia, sexo, idade, credo religioso, convicção política ou orientação sexual, e revogando normas discriminatórias na legislação infra-constitucional, de forma a reforçar e consolidar a proibição de práticas discriminatórias existente na legislação constitucional. (BRASIL, 2009a, p. 186–189)

Apenas em sua segunda versão, em 2002, o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH2)⁵⁹ dedica um conjunto de 10 ações para a população LGBT. Nota-se que do PNDH1 e PNDH2 do BSH foram incorporados conceitos e ideias no léxico narrativo das diretrizes programáticas voltadas a LGBTs. No PNDH1, a noção de direitos humanos é atrelada à correção de “injustiças sociais” para construção de uma “democracia verdadeira” (BRASIL, 2009a, p. 183) e remete à Declaração da Conferência Mundial de Direitos Humanos, realizada em Viena, em 1993. No Plano, os direitos humanos são apresentados como o direito de todas as pessoas a uma vida digna:

Direitos humanos referem-se a um sem número de campos da atividade humana: o direito de ir e vir sem ser molestado; o direito de ser tratado pelos agentes do Estado com respeito e dignidade, mesmo tendo cometido uma infração; o direito de ser acusado dentro de um processo legal e legítimo, onde as provas sejam conseguidas dentro da boa técnica e do bom direito, sem estar sujeito a torturas ou maus tratos; o direito de exigir o cumprimento da Lei e, ainda, de ter acesso a um Judiciário e a um Ministério Público que, ciosos de sua importância para o Estado democrático, não descensem enquanto graves violações de direitos humanos estejam impunes e seus responsáveis soltos e sem punição, como se estivessem acima das normas legais; o direito de dirigir seu carro dentro da velocidade permitida e com respeito aos sinais de trânsito e às faixas de pedestres, para não matar um ser humano ou lhe causar acidente; o direito de ser, pensar, crer, de manifestar-se ou de amar sem tornar-se alvo de humilhação, discriminação ou perseguição. São aqueles direitos que garantem existência digna a qualquer pessoa. (BRASIL, 2009a, p. 184)

⁵⁹ Instituído pelo Decreto nº 4.229 de 13 de maio de 2002. Revoga o Decreto nº 1.904, determina a Secretaria de Estado de Direitos Humanos do Ministério da Justiça como responsável pela sua implementação e determina que sua execução seja detalhada em planos de ação anuais. Também ocorreu no governo Fernando Henrique Cardoso.

Embora reconheça o Brasil como sociedade injusta e que os direitos humanos são indivisíveis, o Programa assume focar nos direitos civis e justifica tal escolha como passo necessário para que entidades da sociedade civil possam atuar em conjunto com o Estado pelos direitos sociais, econômicos e coletivos. Os problemas estruturais relacionados aos direitos sociais, econômicos e coletivos são apontados de maneira superficial “como aqueles provocados pelo desemprego, fome, dificuldades do acesso à terra, à saúde, à educação, concentração de renda” (BRASIL, 2009a, p. 185), e a ação proposta para equacionar essa questão é “apoiar a formulação e implementação de políticas públicas e privadas e de ações sociais para redução das grandes desigualdades econômicas, sociais e culturais ainda existentes no país, visando a plena realização do direito ao desenvolvimento” (BRASIL, 2009a, p. 185).

Tanto no PNDH1 (1996) quanto no PNDH2 (2002), a parceria entre sociedade civil e Estado se deu de maneira relativamente limitada, respectivamente por meio de consulta pública e seminários regionais, seguidos de consulta pública via internet. Embora o BSH não tenha sido elaborado a partir de Conferência Nacional, ele atribui sentido diferente à parceria entre sociedade civil organizada e Estado. Enquanto os PNDH1 e PNDH2 dividem a responsabilidade de mudança social necessária para a democracia plena com a sociedade civil, o BSH aposta no controle social do Estado como estratégia democrática.

O PNDH2 incorpora propostas relacionadas aos direitos econômicos, sociais e culturais, prevendo, por exemplo, a implementação de programas de transferência de renda às pessoas mais pobres, de ações afirmativas e de demarcação de terras indígenas e quilombolas. Porém, não expõe as causas estruturais das diversas desigualdades, deixando a cargo da sociedade e dos/as empresários/as sanar o problema da discriminação ofertando oportunidades:

Reconhecemos que o racismo ainda é um problema a ser enfrentado e que, nessa matéria, assim como em tudo que diz respeito à garantia de direitos humanos, é fundamental o engajamento de toda a sociedade brasileira, dos empresários e de todos aqueles que têm a possibilidade de estimular a diversidade nos ambientes de trabalho, de promover políticas de promoção de igualdade e inclusão, procurando assegurar oportunidades mais equitativas aos que, historicamente, são vítimas de discriminação. (BRASIL, 2009a, p. 200)

As ações relativas aos direitos homossexuais, à exceção das que envolvem propostas de legislação, são vagas e não dizem nem como nem quem irá executá-las:

114. Propor emenda à Constituição Federal para incluir a garantia do direito à livre orientação sexual e a proibição da discriminação por orientação sexual.
115. Apoiar a regulamentação da parceria civil registrada entre pessoas do mesmo sexo e a regulamentação da lei de redesignação de sexo e mudança de registro civil para transexuais.
116. Propor o aperfeiçoamento da legislação penal no que se refere à discriminação e à violência motivadas por orientação sexual.
117. Excluir o termo ‘pederastia’ do Código Penal Militar.
118. Incluir nos censos demográficos e pesquisas oficiais dados relativos à orientação sexual.
- [...]
240. Promover a coleta e a divulgação de informações estatísticas sobre a situação sócio-demográfica dos GLTTB, assim como pesquisas que tenham como objeto as situações de violência e discriminação praticadas em razão de orientação sexual.
241. Implementar programas de prevenção e combate à violência contra os GLTTB, incluindo campanhas de esclarecimento e divulgação de informações relativas à legislação que garante seus direitos.
242. Apoiar programas de capacitação de profissionais de educação, policiais, juízes e operadores do direito em geral para promover a compreensão e a consciência ética sobre as diferenças individuais e a eliminação dos estereótipos depreciativos com relação aos GLTTB .
243. Inserir, nos programas de formação de agentes de segurança pública e operadores do direito, o tema da livre orientação sexual.
244. Apoiar a criação de instâncias especializadas de atendimento a casos de discriminação e violência contra GLTTB no Poder Judiciário, no Ministério Público e no sistema de segurança pública.
245. Estimular a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas para a promoção social e econômica da comunidade GLTTB.
246. Incentivar programas de orientação familiar e escolar para a resolução de conflitos relacionados à livre orientação sexual, com o objetivo de prevenir atitudes hostis e violentas.
247. Estimular a inclusão, em programas de direitos humanos estaduais e municipais, da defesa da livre orientação sexual e da cidadania dos GLTTB.
248. Promover campanha junto aos profissionais da saúde e do direito para o esclarecimento de conceitos científicos e éticos relacionados à comunidade GLTTB.
249. Promover a sensibilização dos profissionais de comunicação para a questão dos direitos dos GLTTB. (BRASIL, 2009a, p. 206–211)

Em 2009 foi lançado o PNDH3, em arquivo eletrônico e com tiragem de 250 exemplares. Com 224 páginas, além de apresentação assinada pelo próprio presidente Lula, apresenta 25 diretrizes divididas entre seis eixos orientadores: Interação democrática entre Estado e sociedade civil; Desenvolvimento e Direitos Humanos; Universalizar Direitos em um Contexto de Desigualdades; Segurança Pública; Acesso à Justiça e Combate à Violência; Educação e Cultura em Direitos Humanos; e Direito à Memória e à Verdade. O prefácio traz um histórico da agenda de Direitos Humanos no Brasil que remete à resistência à ditadura militar e à justiça social. Menciona a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, a Conferência de Viena da ONU — que, em 1993, recomendou aos países a formulação e

implementação de Planos Nacionais de Direitos Humanos. Além disso, assinala que o PNDH3 reflete as resoluções da 11ª Conferência Nacional de Direitos Humanos.

Enquanto os PNDHs 1 e 2 abordam a questão da desigualdade econômica de maneira superficial, o PNDH3 estabelece as questões de renda e de combate à pobreza como fundamentais na garantia de Direitos Humanos. Para tanto, dedica seu segundo eixo — Desenvolvimento e Direitos Humanos — às diretrizes e aos objetivos estratégicos de geração e transferência de renda, combate à extrema pobreza, reforma agrária e desenvolvimento sustentável, entre outros. Também aborda ao longo de outros eixos: renda mínima; erradicação da extrema pobreza; transferência de renda; programas de incentivo a agricultura familiar sem agrotóxicos; programas habitacionais priorizando mulheres; ampliação do acesso universal à saúde; educação de qualidade e permanência na escola; trabalho decente e política de emprego com vistas ao combate de desigualdades de raça, etnia, gênero e de pessoas com deficiência; direitos de trabalhadoras domésticas; e participação política. O pano de fundo dessas ações é a teoria do desenvolvimento econômico, referenciada no seguinte trecho:

A teoria predominante de desenvolvimento econômico o define como um processo que faz aumentar as possibilidades de acesso das pessoas a bens e serviços, propiciadas ao se expandir a capacidade e o âmbito das atividades econômicas. O desenvolvimento seria medida qualitativa do progresso da economia de um país, refletindo transições de estágios mais baixos para estágios mais altos, por meio da adoção de novas tecnologias que permitem e favorecem essa transição. Cresce nos últimos anos a assimilação das ideias desenvolvidas por Amartya Sen, que aborda o desenvolvimento como liberdade e seus resultados centrados no bem estar social e, por conseguinte, nos direitos do ser humano. (BRASIL, 2009a, p. 34)

Além disso, o PNDH3 reforça em seu texto a necessidade de crescimento econômico aliado ao desenvolvimento humano, ou seja, abandonar a perspectiva econométrica que considera exclusivamente o PIB como indicador de desenvolvimento de um país e considerar “as liberdades e os direitos básicos como alimentação, saúde e educação” (BRASIL, 2009a, p. 34). Assim, observa-se uma mudança de paradigma de governo que amplia a concepção dos direitos humanos dando maior ênfase à questão da desigualdade econômica.

Os direitos de LGBTs são tratados no eixo “III - Universalizar Direitos em um Contexto de Desigualdades, Diretriz 10: Garantia da igualdade na diversidade e Objetivo estratégico”; e eixo “V - Garantia do respeito à livre orientação sexual e identidade de gênero”. Nesse objetivo, as ações são de desenvolvimento de políticas afirmativas e de promoção de respeito e de

reconhecimento social, tais quais: proposição de lei de união civil homossexual e de adoção homo parental, reconhecimento familiar na administração pública, inclusão nome social e identidade de gênero no prontuário do SUS (a orientação sexual não é mencionada), criação de redes de proteção, implementação de centros de referência e núcleos de pesquisa, relatórios periódicos de acompanhamento das políticas e de dados gerais.

No que tange à prevenção de violências, é proposta a elaboração de diretrizes para o reconhecimento de violências específicas, "diferenças geracionais, de gênero, étnico-racial e de orientação sexual" (BRASIL, 2009a, p. 115). No entanto, conforme observa Melo, Avelar e Maroja (2012), o PNDH3 abandonou a estratégia do PNDH2 de criação de delegacias especializadas em crimes contra LGBTs em favor da estratégia de criação de delegacias especializadas em crimes de intolerância de qualquer natureza (racial, religiosa, geracional, sexual etc.). O PNDH3 também propõe uma pesquisa anual de vitimização, mas em relação à violência contra LGBTs nenhuma pesquisa foi realizada.

Nenhum dos PNDHs apresentam ações ou problematizações sobre discriminações e violências que atingem as lésbicas em razão de sua condição enquanto mulher e homossexual. Nesse sentido, as lésbicas são apenas contempladas na medida em que as ações também contemplam os gays como, por exemplo, a união civil homossexual ou adoção homo parental. Dentro da agenda LGBT nas ações governamentais, quando os problemas dizem respeito apenas às lésbicas, há poucos esforços para que “apareçam” nas políticas públicas.

3.4 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes

3.4.1 Descrição geral

Lançada em 2004, a Política é apresentada em um documento de 84 páginas divididas em: Apresentação; Abreviaturas; Introdução; Saúde da Mulher e o Enfoque de Gênero; Evolução das Políticas de Atenção à Saúde da Mulher; Situação Sociodemográfica; Breve Diagnóstico da Situação da Saúde da Mulher no Brasil; Humanização e Qualidade: Princípios para uma Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher; Diretrizes da Política Nacional de

Atenção Integral à Saúde da Mulher; Objetivos Gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; Objetivos Específicos e Estratégias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; Referências Bibliográficas; e Parcerias.

A apresentação do documento indica que ele foi construído com participação de diversos setores da sociedade civil, “em especial com o movimento de mulheres, o movimento negro e o de trabalhadoras rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não-governamentais, gestores do SUS e agências de cooperação internacional” (BRASIL, 2004a, p. 5). Além disso, aponta a redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis como uma questão de direitos humanos das mulheres, adota o enfoque de gênero e tem como princípios a integralidade e promoção da saúde.

A introdução discorre brevemente sobre as questões sociais que incidem no maior adoecimento das mulheres em relação aos homens. Assim, os fatores de adoecimento delas estariam mais relacionados às discriminações — nas relações de trabalho e, portanto, na sobrecarga com trabalho doméstico — do que à Biologia. O texto também menciona os fatores de raça, etnia e situação de pobreza como potencializadores de desigualdade que incidem nos índices de mortalidade materna e de desnutrição, além de doenças cardiovasculares e crônico-degenerativas. Nesse sentido, a Política adota o enfoque de gênero sobre os dados epidemiológicos e dedica um capítulo para o tema “Saúde da Mulher e o Enfoque de Gênero”, versando sobre superar concepções de saúde da mulher restritas “à saúde materna ou ausência de enfermidade” e adotando, portanto, a perspectiva do processo saúde-doença, conforme discutida pela epidemiologia social desde o final dos anos de 1960 (BRASIL, 2004a). Além disso, o documento cita dados do Relatório sobre a situação da população mundial (2002) afirmando que o número de mulheres em situação de pobreza é maior do que o de homens e que elas trabalham mais horas que eles em atividades não remuneradas. Assim, para a Política, questões de gênero devem ser consideradas como determinantes sociais da saúde, sendo gênero, conforme definido por Joan Scott (1989), uma “construção sobreposta a um corpo sexuado” (BRASIL, 2004a, p. 12).

O capítulo seguinte trata da Evolução das Políticas de Atenção à Saúde da Mulher. O documento aponta que nas primeiras décadas do século XX as políticas de saúde voltadas às mulheres se limitavam a atender demandas de gravidez e parto. Em 1984, rompendo com essa

lógica e com grande influência do movimento sanitário, o MS lança o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)⁶⁰.

O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984). (BRASIL, 2004a, p. 17)

Em 2003, a área técnica de saúde da mulher aponta a necessidade de políticas para mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas, além de participação nas discussões e atividades sobre saúde da mulher e meio ambiente (BRASIL, 2004a).

Na sequência, o capítulo “Situação Sociodemográfica” aborda dados demográficos referentes à população feminina e indicadores de desigualdade de gênero e raça no mercado de trabalho no Brasil. O documento, ao tratar da diminuição da taxa de crescimento e envelhecimento populacional, endossa a tese da sobrecarga da Previdência, tese esta contestada⁶¹.

O capítulo “Breve diagnóstico da Situação da Saúde da Mulher” discorre sobre o perfil epidemiológico das mulheres:

No Brasil, as principais causas de morte da população feminina são as doenças cardiovasculares, destacando-se o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral; as neoplasias, principalmente o câncer de mama, de pulmão e o de colo do útero; as doenças do aparelho respiratório, marcadamente as pneumonias (que podem estar encobrendo casos de aids não diagnosticados); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com destaque para o diabetes; e as causas externas. (BRASIL, 2000 apud BRASIL, 2004a, p. 25)

⁶⁰ O PAISM, sob influência do Movimento da Reforma Sanitária, introduziu os princípios de integralidade e universalidade de atenção à saúde da mulher, e teve a contracepção como ação central de implementação. Nesse sentido, desloca o foco, até então predominante, do grupo materno-infantil com vistas à reprodução social. Entretanto, levantou suspeitas quanto ao seu caráter de controle populacional, pois no momento de sua implementação havia pressão internacional sob o governo brasileiro para que adotasse medidas nessa direção (OSIS, 1998).

⁶¹ Para financiar a Seguridade Social, a CF 88 instituiu o Orçamento da Seguridade Social, integrado pela contribuição do governo, do empregador e do trabalhador, segundo o artigo 195. A contribuição do governo deveria vir da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido das Empresas (CSLL), da Contribuição Social Para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) e de parte do PIS-Pasep. É essa parte da contribuição de responsabilidade do governo que correntemente se alega ser o “rombo” ou “déficit” da Previdência. Segundo estudo do DIEESE e ANFIP (2017), o “suposto rombo” de R\$85 bilhões (2015) poderia ter sido coberto com parte dos R\$316 bilhões arrecadados pela Cofins, pela CSLL e pelo PIS/Pasep; ou então, pelos R\$220 bilhões capturados da Seguridade pela Desvinculação de Receitas da União (DRU) e pelas desonerações e renúncias de receitas pertencentes ao sistema de Seguridade Social (ANFIP; DIEESE, 2017). A tese de “rombo” na Previdência vem sendo apresentada no cerne dos argumentos e reformas neoliberais.

Além disso, destaca a morbidade por violência doméstica e sexual como uma questão que atinge prioritariamente a população feminina. Sobre a mortalidade associada ao ciclo gravídico-puerperal e ao aborto, expõe: "a gravidez é um evento relacionado à vivência da sexualidade, portanto não é doença, e que, em 92% dos casos, as mortes maternas são evitáveis" (BRASIL, 2004a, p. 26). Nessa abordagem, a gravidez é consequência da vivência da sexualidade e não uma forma de controle da capacidade reprodutiva das mulheres, conforme apontam as feministas materialistas (DELPHY, 2015; FERREIRA et al., 2014; WITTIG, 1992). Embora o documento reconheça a lesbianidade e a maternidade não-biológica, prevalece a aceção da maternidade como consequência quase natural da heterossexualidade. Discutirei de maneira mais detalhada a posição teórica feminista materialista de que a heterossexualidade é um regime político e não expressão da sexualidade humana no capítulo 5.

Contudo, o texto destaca a mortalidade materna como indicativo de precariedade socioeconômica, ou seja, quanto maior a taxa piores são as condições de escolaridade e de acesso aos serviços de saúde e de atenção obstétrica. Nesse sentido, o documento demonstra que o MS tem priorizado a redução da Razão de Mortalidade Materna (RMM) — número de óbitos por 100 mil partos —, criando Comitês Estaduais de Morte Materna e ampliando a rede pública de atendimento e também as ações obstétricas e de planejamento familiar. Essas iniciativas resultaram em uma diminuição da RMM, passando de 32,48 óbitos maternos por 100 mil partos, em 1999, para 24, em 2001.

O capítulo também discorre sobre: Precariedade da Assistência em Anticoncepção, DST/HIV/Aids, Violência Doméstica e Sexual, A Saúde de Mulheres Adolescentes, Saúde da Mulher no Climatério/Menopausa, Saúde Mental e Gênero, Doenças Crônico-Degenerativas e Câncer Ginecológico, Saúde das Mulheres Lésbicas, Saúde das Mulheres Negras, Saúde das Mulheres Indígenas, Saúde das Mulheres Residentes e Trabalhadoras na Área Rural e Saúde da Mulher em Situação de Prisão.

3.4.2 Saúde das Mulheres Lésbicas no PNAISM

O capítulo "Breve diagnóstico da Situação da Saúde da Mulher" dedica às lésbicas quatro parágrafos no tópico "Saúde das Mulheres Lésbicas", indicando que se faz necessária

uma abordagem das políticas públicas que considere as especificidades das lésbicas. Para tanto, faz referência ao V Seminário Nacional de Lésbicas (Senale):

De acordo com o V Seminário Nacional de Mulheres Lésbicas, realizado em junho de 2003, a elaboração de políticas públicas precisa incorporar o entendimento de que as mulheres lésbicas também são mulheres e, portanto, devem ser contempladas no conjunto das ações de atenção à saúde da mulher. A agenda de necessidades de saúde desse grupo populacional diz respeito, dentre outras, ao atendimento na área da ginecologia, em que os profissionais partem do pressuposto de que a vida sexual ativa das mulheres é sempre de caráter heterossexual. (BRASIL, 2004a, p. 49)

Se de acordo com o V Senale as políticas públicas precisam incorporar a ideia de que lésbicas também são mulheres, é porque elas não são percebidas como tal. Essa constatação corrobora o não lugar da lésbica ou a lésbica como “não mulher”, conforme argumenta Monique Wittig (1992). Nesse sentido, a estratégia do movimento social tem sido de reivindicar o recorte de sexualidade nas políticas públicas para mulheres, ao mesmo tempo que afirma a especificidade lésbica em razão da não correspondência à aceção hegemônica do que é ser mulher.

Com relação ao acesso aos exames preventivos de mama e de câncer de colo de útero o documento também se baseia nas constatações do V Senale:

Constatou-se, no mesmo evento, que as mulheres lésbicas ainda consideram que o câncer de colo de útero só afeta mulheres heterossexuais e, portanto, não se sentem mobilizadas para sua prevenção nem para a prevenção do câncer de mama. Para as mulheres lésbicas profissionais do sexo, um problema que se coloca é a vulnerabilidade pela exposição às DST e aids. (BRASIL, 2004a, p. 49)

Nesse tema, nota-se que as lésbicas são responsabilizadas pela não realização dos exames preventivos. Muitas lésbicas acreditam não estarem vulneráveis a ISTs; contudo, como apontam outros estudos, diversos fatores concorrem para uma menor cobertura de exames preventivos às lésbicas em relação às heterossexuais, entre eles a dificuldade de as mulheres exporem a sexualidade, a existência de discriminação nos serviços de saúde, bem como o despreparo dos/as profissionais para lidar com não heterossexuais (FACCHINI e BARBOSA, 2006; RODRIGUES, 2018). Por não haver o recorte da orientação sexual nos sistemas de

registro de neoplasias malignas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), não se sabe a taxa de incidência de câncer de colo de útero e de mama em lésbicas. Os dados do MS sobre realização de exames ginecológicos são da Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 1996, mas a pesquisa não contou com recorte de sexualidade. Nenhuma das pesquisas nacionais citadas na Política apresentaram esse recorte. Discutirei no item 1.7 a questão das informações recolhidas pelas Pesquisas Nacionais de Saúde realizadas pelo governo federal.

A crença de que lésbicas não são vulneráveis a ISTs é consequência da ausência de políticas públicas voltadas à educação sexual não heterocentrada e à formação médica de uma perspectiva de gênero e sexualidade, que é deficitária. Julliana Rodrigues (2018), em sua tese *Lésbicas e mulheres bissexuais: uma leitura interseccional do cuidado à saúde* reproduz relatos de mulheres que passaram por constrangimentos na consulta ginecológica. Em um dos casos, a paciente lésbica foi denotada como virgem em seu prontuário por ter dito que não teve relações sexuais com homens. Em outro caso, o médico pergunta a uma das interlocutoras da pesquisa se ela tinha vida sexual ativa:

eu disse “tenho” e falei que era com mulher. Ele disse “não, quero saber com homem!” O quê? Como assim? Eu cheguei a falar “vida sexual ativa é só com homem?”. Ele já me olhou... Era um senhor. Do jeito que ele me olhou, já entendi que sexo, para ele, é só com homem. (Karen, 26 anos, branca, lésbica). (RODRIGUES, 2018, p. 146)

Das 12 entrevistadas nessa pesquisa, uma relatou que o médico não solicitou exames preventivos em razão de sua sexualidade. Algumas delas disseram se sentirem desconfortáveis nos atendimentos ginecológicos e afirmaram expor sua sexualidade apenas quando tinham que realizar exames mais invasivos, pois julgavam suas práticas sexuais seguras. Assim, para elas, falar sobre a sexualidade era relevante para garantirem exames menos invasivos. A pesquisa conclui que o sexo lésbico é compreendido como “não sexo” nos atendimentos ginecológicos e que nesta especialidade médica preponderam aspectos heteronormativos e de viés reprodutivo. Sendo assim, a PNAISM individualiza o problema da cobertura dos exames preventivos na medida em que enfatiza a percepção das lésbicas em relação à sua menor vulnerabilidade a ISTs, como causa da não procura pelos serviços médicos. A Política não menciona o constrangimento pelo qual passam muitas lésbicas nos atendimentos médicos, que desconsideram sua sexualidade como importante barreira para a garantia do direito à saúde.

No tópico sobre saúde lésbica, o PNAISM aponta para a ocorrência da violência intrafamiliar, a expulsão de adolescentes do lar, bem como a violência sexual cometida por

familiares, mas não desenvolve nenhuma orientação sobre o acolhimento e encaminhamento dessas lésbicas em situação de violência nos serviços de saúde. O texto menciona ainda a urgência da capacitação de profissionais para que saibam prestar atendimento às mulheres que fazem sexo com mulheres, além de possibilitarem para elas acesso à inseminação assistida. Ainda assim, o documento não versa sobre os problemas encontrados nos atendimentos médicos às lésbicas e nem sobre ações mais concretas. De todos os segmentos de mulheres citados ao longo do texto, o de lésbicas é o único que não se traduz em objetivos específicos da Política.

Fernandes, Soler e Leite (2019) afirmam que mesmo após décadas de organização e iniciativas de interlocução com o MS as lésbicas ainda precisam lutar para que haja construção de ações em saúde, uma vez que o poder público as percebe como desnecessárias ou sem importância. As autoras reiteram que apesar dos atos normativos na forma de políticas como o PNAISM e a PNSI LGBT, nenhum deles se concretizou em políticas públicas para lésbicas. Argumentam também que a concepção biomédica da mulher como um sujeito reprodutor (MELO, 2010) pode ser percebida nas ementas das disciplinas de Ginecologia que giram em torno do conhecimento sobre de puberdade, gestação e menopausa (FERNANDES; SOLER; LEITE, 2019). O PNAISM incorpora uma abordagem interseccional de saúde da mulher pontuando raça, etnia e orientação sexual como determinantes sociais em saúde, porém a noção de ciclo reprodutivo é recorrente em seu texto.

De acordo com a interpretação feminista materialista, as políticas sociais de saúde no contexto do capitalismo monopolista periférico atuam em prol da reprodução da força de trabalho (FERREIRA, 2017). Segundo Verônica Ferreira (2017), no Brasil, a universalização é sinônimo de focalização na população empobrecida e o exercício dos direitos torna-se uma questão de acesso aos serviços. Em sua tese sobre apropriação do tempo das mulheres pelo Programa Saúde da Família, a pesquisadora constata a mediação estruturante do Estado na reprodução das relações sociais de sexo e de classe:

Dentre seus resultados, identificamos que a orientação dos serviços de saúde direcionada primordialmente às mulheres, repousa em um interesse material concreto: a apropriação do tempo social e das práticas constituintes da reprodução social doméstica convertidos, por processos materiais e ideológicos, em mecanismo de ação do Estado. Os eixos fundamentais da atenção básica e da promoção em saúde, focadas sobre os aspectos comportamentais e nas responsabilidades individuais com as práticas preventivas, assentam-se na apropriação do tempo social improdutivo, dos saberes e das práticas de cuidado das mulheres no interior das famílias. As tendências

assumidas pelas políticas de saúde revelam a unidade contraditória entre expropriação do direito à saúde e apropriação do tempo social das mulheres. Donde se conclui, e constitui a tese aqui defendida, que a ação do Estado, nas economias dependentes, se erige considerando a disponibilidade deste tempo social improdutivo, crucial para a manutenção da esfera reprodutiva, e na sua captura sistemática e permanente. (FERREIRA, 2017, p. 10)

Nessa perspectiva, a política de saúde centrada no ciclo reprodutivo⁶² parece congruente com o papel do Estado enquanto mediador da reprodução social e, portanto, excludente das lésbicas, na medida em que estas escapam da heteronorma que subjaz à estrutura patriarcal capitalista. Desse modo, ainda se observa a dificuldade de consolidação de uma política de saúde da mulher que ultrapasse a noção de papéis sociais femininos (MELO, 2010).

Ana Paula Melo (2010) pesquisando o Programa Saúde da Família (PSF) em Recife, observa que as Unidades de Saúde da Família (USF) são espaços predominantemente femininos, tanto em relação às profissionais que nela atuam quanto às suas usuárias. A pesquisadora constata que na USF ocorre uma cristalização dos padrões de gênero, naturalizando-se a maternidade e o cuidado como próprios da natureza das mulheres. O PSF organiza suas ações em torno do cuidado materno-infantil e das doenças do aparelho genital e reprodutor. Está apto a lidar com a mulher adulta, mãe e heterossexual, porém não está preparado para lidar com mulheres lésbicas. Embora nos atendimentos as profissionais de saúde façam perguntas sobre quantidade de parceiros sexuais e uso de preservativos, nunca é perguntado sobre a orientação sexual. Em entrevistas, algumas dessas profissionais afirmaram que a pergunta poderia ser invasiva, outras disseram não saber como lidar com a situação, pois lhes faltava capacitação para tal. Quanto à pertinência da pergunta, não houve consenso entre as profissionais entrevistadas. Houve quem concordasse que a informação poderia qualificar o atendimento, mas também houve quem achasse a pergunta irrelevante. A autora infere que a ausência do campo “orientação sexual” na ficha de saúde da mulher desautoriza as profissionais de saúde a perguntarem sobre a questão durante o atendimento. Ela avalia que a existência do campo serviria como um amparo institucional para que a pergunta sobre orientação sexual pudesse ser feita em atendimento. Contudo, a autora enfatiza que há de se ter cuidado para não impor uma saída compulsória do armário, uma espécie de confissão que, em vez de libertar, deixa a pessoa refém do controle externo e exposta a violências físicas e simbólicas.

⁶² Sobre a discussão de ciclo reprodutivo nas políticas de saúde da mulher, ver Maluf (2010, 2018).

Melo (2010) classificou as atitudes das profissionais interlocutoras de sua pesquisa em relação às lésbicas como de rejeição, de tolerância ou de aceitação. Alguns desses relatos de rejeição sustentam a homossexualidade como descuido familiar e como castigo para a família. As atitudes de tolerância são muito próximas as de rejeição, na medida em que tomam a homossexualidade como uma questão pessoal que “ninguém tem que se meter”. No entanto, impõem um padrão moral no qual a homossexualidade deve ser algo do âmbito privado e não para ser “aberrante” como “*drag queen*”, parafraseando uma de suas interlocutoras. Por fim, as atitudes de aceitação consideram homossexuais pessoas como outras quaisquer, mas que sofrem discriminação em função de sua orientação afetivo-sexual.

No que tange à realização de exames preventivos de citologia oncológica, chama atenção nesta pesquisa que uma das enfermeiras do PSF narra que apenas realiza o exame em mulheres que fazem sexo e que, por esse motivo, não o realiza em lésbicas:

Quando mais tempo na área, mais intimidade comigo aí já chega já “eu sou lésbica, quero fazer prevenção”. Aí eu pergunto “você já transou com homem pra vir fazer prevenção?” “não, já, já transei com homem” ou “não transei” aí eu digo “ah, não transou então vamos fazer o seguinte, vamos primeiro pro ginecologista ver essa necessidade que você tem de fazer a prevenção. Porque a citologia é pra quem faz sexo ou pratica sexo... vou explicando bla, mas, lógico, se o médico mandar você fazer a gente faz a prevenção. (Iracema, enfermeira, 39a). (MELO, 2010, p. 125)

Esse relato além de representar uma visão da sexualidade reduzida à penetração peniana, é emblemático do apagamento lésbico que, conforme teorizado por Adrienne Rich (2010), é instrumento da manutenção heterossexualidade compulsória enquanto instituição. Por esse motivo, a visibilidade lésbica é uma das principais bandeiras dos movimentos de lésbicas no Brasil. A esse respeito, as falas das interlocutoras de Melo (2010) apontam para uma percepção mais acurada no acolhimento em relação ao público gay, em função das políticas de prevenção de ISTs e HIV/Aids, endossando o argumento sobre a pertinência das políticas públicas como norteadoras das práticas no acolhimento e atendimento em saúde. Na ausência de capacitação, o conhecimento sobre a saúde integral das lésbicas fica a cargo das experiências pessoais dos/as profissionais, o que pode ocasionar acolhimentos equivocados como o da enfermeira supracitada.

3.5 Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

Lançado em 2009 pela Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, o documento de 49 páginas e oito capítulos — Apresentação, Introdução, Objetivos, Princípios, Diretrizes, Eixos Estratégicos, Monitoramento e Avaliação, Glossário de Siglas — é apresentado como resultado da 1ª Conferência Nacional GLBT e, nesse sentido, como a “consolidação de um pacto democrático” (BRASIL, 2009b, p. 9) firmado entre Poder Público e Sociedade Civil Organizada. As Conferências Nacionais orientaram a formulação dos Planos Nacionais em seus respectivos temas nos governos petistas. Por meio de um amplo processo participativo que envolvia etapas municipais, estaduais e federal com representantes governamentais e da sociedade civil, as Conferências aprovaram resoluções que informavam ao poder público sobre quais eram as demandas específicas de cada segmento populacional. Segundo Esther Albuquerque (2015), embora a Política Nacional de Participação Social tenha sido instituída pelo Decreto nº 8.243 de 2014, as Conferências Nacionais e o incremento na quantidade de Conselhos Nacionais ocorreram desde 2003, tendo sido realizadas 97 conferências nacionais sobre 43 temas diferentes até outubro de 2015. A participação social foi o componente do modelo de gestão petista que possibilitou a inclusão de agendas até então ausentes nas políticas públicas, como no caso da pauta LGBT.

O Plano Nacional LGBT tem como objetivo geral: “orientar a construção de políticas públicas de inclusão social e de combate às desigualdades para a população LGBT, primando pela intersetorialidade e transversalidade na proposição e implementação dessas políticas” (BRASIL, 2009b, p. 10). O texto de apresentação aponta o Estado como reprodutor de desigualdades, mas também como aquele que pode cessá-las. Democracia participativa, consolidação da democracia, acesso aos direitos civis da população LGBT, controle social, cultura de paz e erradicação de todos os tipos de violência são termos e ideias que compõem o léxico semântico da apresentação.

O sexto capítulo contém as ações baseadas nas resoluções, divididas em dois eixos: Eixo Estratégico I – Promoção e socialização do conhecimento, formação de atores, defesa e proteção dos direitos, sensibilização e mobilização; e Eixo Estratégico II – Formulação e promoção da cooperação federativa, Articulação e fortalecimento de redes sociais, articulação

com outros poderes, cooperação internacional e gestão da implantação sistêmica da política para LGBT. Diferentemente do BSH, nesses eixos as ações indicam os ministérios responsáveis e os prazos, curto e médio, em que elas devem ser cumpridas. Contudo, ainda permanecem ações genéricas como “apoiar”, “fortalecer” e “estimular”. Por outro lado, recorrente são as ações educativas de realizações de seminários, fóruns e capacitações voltadas profissionais da educação, da segurança pública, da saúde, da magistratura, do ministério público etc. No entanto, não há metas quantificáveis nem orçamento para que as ações ocorram de maneira sistemática.

No que tange às lésbicas, em suas diretrizes, o Plano prevê a “diferenciação dos conceitos de homofobia, lesbofobia e transfobia” (BRASIL, 2009b, p. 14) e apresenta as seguintes ações:

1.1.13 Sensibilizar e capacitar as equipes profissionais do Programa de Saúde da Mulher para a atenção às especificidades no atendimento às lésbicas, mulheres bissexuais e transexuais, nos estados e municípios.

1.3.14. Informar e sensibilizar profissionais de saúde acerca das especificidades de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais a fim de promover a prevenção de DST/AIDS, câncer de colo uterino e de mama no caso das lésbicas e mulheres bissexuais, assim como a prevenção - entre travestis e transexuais - de câncer de mama decorrentes do uso de silicone industrial.

1.3.15. Assegurar que o Programa Nacional DST/AIDS promova uma campanha nacional de testagem de HIV para mulheres lésbicas e bissexuais, concomitante a uma campanha de conscientização de sexo seguro para mulheres lésbicas, bissexuais e outras mulheres que fazem. [...]

1.4.9. Apoiar a capacitação de lideranças do movimento de mulheres e feminista na promoção de políticas afirmativas e ações de enfrentamento do racismo, sexismo e lesbofobia. [...]

1.4.17. Sistematizar e divulgar amplamente os dados sobre a situação da mulher, garantindo o recorte de orientação sexual e de identidade de gênero, geracional e étnico-racial através do sistema Nacional de Informações de Gênero (SNIG). [...]

2.1.2. Implementar políticas específicas de prevenção em DST/HIV/Aids e Hepatites Virais para mulheres lésbicas e bissexuais, na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, e em Redução de Danos em parceria com a sociedade civil organizada que trabalha com esta população. (BRASIL, 2009b, p. 22–35)

Destaca-se que todas as ações relacionadas às especificidades lésbicas, à exceção das ações 1.4.9 — de capacitação de lideranças — e 1.4.17 — que diz respeito ao Sistema de Informações de Gênero do IBGE —, são da área da saúde.

Assim como o BSH, o Plano não foi formalizado por meio de ato normativo do Poder Executivo Federal e, segundo Mello, Avelar e Maroja (2012), o documento teve pouca visibilidade, divulgação e circulação. Contudo, os autores afirmam que duas de suas ações devem ser destacadas devido à importância estratégica na execução das ações voltadas à população LGBT, a saber, a criação Coordenação Geral de Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais⁶³. Em outras palavras, a existência de instâncias específicas na estrutura administrativa são condições fundamentais para elaboração, implementação, monitoramento e avaliação de políticas públicas voltadas à LGBTs.

3.6 Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

3.6.1 Aspectos Gerais

Instituída em 2011 por meio da Portaria nº 2.836 do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais é a primeira Política voltada à população LGBT estabelecida via ato normativo do Poder Executivo Federal e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT)⁶⁴, conforme Resolução de nº 2 de 6 de dezembro de 2011. Em 2013 foi divulgada em uma publicação do MS com tiragem de 50.000 exemplares que além da Portaria propriamente dita, contém em suas 32 páginas os seguintes capítulos: Apresentação; 1. Introdução; 2. A luta pelo Direito à Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais; 3. Orientação Sexual e Identidade de Gênero na Determinação Social e Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT); 4. Política Nacional e Saúde Integral De Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais;

⁶³ Coordenação-Geral e Conselho vinculados à Subsecretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos da SDH.

⁶⁴ A CIT é uma das instâncias do SUS onde são definidas diretrizes, estratégias, programas, projetos e alocação de recursos por meio de pactuação entre gestores das instâncias federal, estadual e municipal. Ver: BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Informações estratégicas do Sistema Único de Saúde - Comissões**. BVSMS, 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sus/comissoes.php>. Acesso em: 1 jun. 2021.

4.1 Fundamentação legal; 4.2 Marca; 4.3 Objetivo Geral; 4.4 Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011; 4.5 Objetivos específicos; 4.5.1 Diretrizes; 4.5.2 Responsabilidades e atribuições relacionadas à Política; 4.5.2.1 Ministério da Saúde; 4.5.2.2 Secretarias estaduais de saúde; 4.5.2.3 Secretarias municipais de saúde; 4.5.2.4 Disposições finais; 5. Plano Operativo da Política Nacional De Saúde Integral LGBT 2012-2015; e Referências.

Em sua apresentação e introdução, o documento elenca os marcos legais e normativos que fundamentam a PNSI LGBT. Nesse sentido, são citados o texto constitucional, que afirma a saúde de maneira ampliada e “decorrente do acesso das pessoas e coletividades aos bens e serviços públicos oferecidos pelas políticas sociais universais” (BRASIL, 2013a, p. 7); a Carta dos Usuários do SUS; o Programa Mais Saúde – Direito de Todos; o BSH e o PNDH3. A PNSI é sinalizada como iniciativa de promoção da equidade e que reafirma “o compromisso do SUS com a universalidade, a integralidade e com a efetiva participação da comunidade” (BRASIL, 2013a, p. 8).

No segundo capítulo, a publicação apresenta brevemente a história do Movimento LGBT no Brasil. A criação do Comitê Técnico de Saúde GLTB⁶⁵, em 2004, e a conquista de representação do segmento no Conselho Nacional de Saúde, em 2006, são citadas como resultado da reverberação das lutas desse Movimento nas políticas públicas e antecedentes da PNSI LGBT.

O capítulo 3 discorre sobre a determinação social em saúde, aspecto do SUS previsto na Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990). A discriminação e a violência são apontadas como fatores que interferem negativamente no processo saúde-doença. No que tange às lésbicas, é mencionado o Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas - Promoção da Equidade e da Integralidade (FACCHINI; BARBOSA, 2006) que indica a existência de desigualdade entre lésbicas e mulheres bissexuais em relação às mulheres heterossexuais no acesso aos serviços de saúde. As últimas apresentam uma maior cobertura de exames preventivos de câncer de colo de útero se comparadas às primeiras.

O capítulo 4 retoma a Constituição Federal como fundamentação legal da PNSI LGBT situando a saúde como direito social integrado ao Sistema de Seguridade Social. Além disso,

⁶⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.227 de 14 de outubro de 2004. Dispõe sobre a criação do Comitê Técnico para a formulação de proposta da política nacional de saúde da população de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais - GLTB. Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde: seção 1, Brasília, DF, n. p., 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2227_14_10_2004.html. Acesso em: 25 ago. 2020.

registra como objetivo geral: “promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo” (BRASIL, 2013a, p. 18). Também apresenta o texto da Política propriamente dita e dos seus 24 objetivos específicos, sendo apenas um que aborda estritamente as lésbicas e as bissexuais: “XII - prevenir novos casos de cânceres ginecológicos (cérvico uterino e de mamas) entre lésbicas e mulheres bissexuais e ampliar o acesso qualificado” (BRASIL, 2013a, p. 21). Os demais objetivos específicos tratam da população LGBT como um todo ou do segmento de travestis e transexuais.

Destaca-se que no artigo 4º da PNSI LGBT, que trata das responsabilidades no MS, estão previstas elaborações de protocolos clínicos em relação à hormonioterapia e ao processo transexualizador masculino, contudo, não há previsão de protocolo clínico de atendimento às lésbicas, ação prevista desde 2008 no II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres e relativamente simples de ser atendida. Algo similar ocorre em relação ao Plano Operativo apresentado no capítulo 5 do documento, onde não há sequer uma ação voltada às lésbicas. O Plano Operativo é composto por quatro eixos: Acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde; Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT; Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT; e Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT. No segundo eixo, que versa sobre o acesso à saúde, tem-se duas ações, sendo que uma delas é específica à população trans:

1. Qualificação do atendimento adequado à população LGBT, considerando a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT, e as Políticas de Saúde, garantindo a integralidade da atenção.
2. Ampliação do Processo Transexualizador em mais quatro serviços, em articulação com gestores estaduais e municipais de saúde. (BRASIL, 2013a, p. 29)

As ações voltadas à população trans são legítimas e necessárias, contudo, parece haver uma certa discrepância entre a dedicação dispensada pela PNSI LGBT à população trans e aos demais segmentos que compõem seu público-alvo. Tanto o art. 4º quanto o Plano Operativo poderiam contemplar ações necessárias à consecução do objetivo específico XII, que aborda a prevenção de cânceres ginecológicos em lésbicas e mulheres bissexuais, como, por exemplo, a criação de protocolo de atendimento clínico voltado a esse segmento, a realização de campanhas

de conscientização e o acompanhamento das taxas de cânceres ginecológicos entre lésbicas e mulheres bissexuais. No entanto, o que se verifica é um desinteresse sobre a agenda lésbica.

3.6.2 Implementação da PNSI LGBT

Luciana Gouvêa (2020), em sua dissertação de mestrado sobre a aplicabilidade da PNSI LGBT, ao entrevistar secretários/as municipais de saúde, coordenadores/as de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e de Unidades Saúde da Família (USF), constata um desconhecimento desses/as gestores/as acerca dos objetivos da PNSI LGBT, bem como de sua importância e necessidade. Em alguns dos casos os/as gestores/as alegam não haver questões de saúde específicas da população LGBT, acreditam que os problemas que afetam a população LGBT não se diferenciam dos da população em geral. Também é recorrente a fala de que o município não apresenta demandas de saúde LGBT. A pesquisadora conclui que:

Assim sendo, a falta de conhecimento da PNSI-LGBT e resistência em aplicar suas diretrizes nos serviços de saúde dos municípios, aliadas ao estigma culturalmente evidenciado e às manifestações LGBTQIA+fóbicas vivenciadas por essas cidadãs/aos, corroboram para o fortalecimento de uma realidade que não condiz com o estabelecimento dos direitos humanos enquanto direitos universais a todos, colocando-as/os num lugar de “cidadãs/os menores”, com menos direitos e que terão que enfrentar muitas barreiras para que se estabeleça um vínculo com os serviços de saúde, resultando em um problemático acesso a esses serviços ou, até mesmo, a não procura a eles. (GOUVÊA, 2020, p. 110)

Para mesma direção apontam as conclusões da tese de Roseana Meira (2018), que integrou a pesquisa nacional realizada pelo Núcleo de Estudos de Saúde Pública (NESP) do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM) da Universidade de Brasília (UNB), cujo objetivo foi investigar o acesso e a qualidade da atenção integral prestada à população LGBT em 27 municípios brasileiros. A tese focou nos municípios de Campo Grande (MS), João Pessoa (PB) e Vitória (ES) e, por meio de entrevistas com profissionais da saúde do SUS, desvelou que é recorrente, por parte destes, a afirmação de que não existem ações específicas para população LGBT porque “todos somos iguais”, demonstrando assim, um desconhecimento da PNSI LGBT. Nesse sentido, a incompreensão da PNSI LGBT se coloca como um entrave à

equidade. Em uma das entrevistas, o profissional insinua que um atendimento diferenciado seria privilégio e, portanto, uma ameaça à igualdade conquistada. Em outras falas, observa-se o entendimento de alguns/mas profissionais de saúde de que as ações específicas são os testes e tratamentos para HIV/Aids. Por outro lado, foi verificada nos relatos de LGBTs usuários/as do SUS a existência de posturas estigmatizantes e discriminatórias por parte dos/as profissionais de saúde. A autora conclui que:

A implantação da política nacional de atenção integral à população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, é frágil. Não está implantada no âmbito institucional. Não expressa, na práxis dos profissionais da saúde, o reconhecimento do direito à saúde, nem vem promovendo justiça social, em relação às pessoas LGBT, usuárias do SUS, contribuindo para a perpetuação do preconceito e a exclusão desse segmento. (MEIRA, 2018, p. 153)

Arnaldo Laurentino (2015) observa que o processo de construção da PNSI LGBT passou por diversas etapas e instâncias de articulação intragovernamental e entre movimento social e governo. A primeira iniciativa governamental nesse sentido foi a criação do Comitê Técnico de Saúde da População GLBT⁶⁶ no MS, em 2004. Em 2006, o CNS passa a ter uma representação LGBT em sua composição e uma Comissão Intersetorial de Saúde da População LGBT (CISPLGBT)⁶⁷, a partir de 2009. Segundo Laurentino (2015), a base do texto da PNSI LGBT veio das resoluções discutidas no Grupo de Trabalho de Saúde LGBT da 1ª Conferência Nacional de Políticas Públicas para População LGBT, em 2008. O texto foi elaborado pela Dagep e encaminhado para o CNS em 2009. Contudo, após aprovação no CNS, seguiram-se dois anos de tramitação até que fosse pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT):

Pode se destacar que após sua aprovação no CNS, o processo mais demorado e conflituoso, foi o processo ocorrido no trâmite entre o seu encaminhamento para apreciação do Ministro da Saúde e sua pactuação na CIT, evento que abordaremos

⁶⁶ Com a Portaria nº 2.837 de 1º de dezembro de 2011 do Ministério da Saúde, o Comitê passa a ser Comitê Técnico de Saúde Integral da População LGBT. Ver: BRASIL. Portaria nº 2.837 de 2011. Redefine o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 2011, n. p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2837_01_12_2011.html. Acesso em: 23 jun. 2021.

⁶⁷ Instituída pela Resolução nº 410 de 12 de fevereiro de 2009, posteriormente substituída pela Resolução nº 470 de 7 de Agosto de 2013 do CNS. Entretanto, a CISPLGBT foi extinta em 2016, e as questões de saúde LGBT passaram a ser atribuição da Comissão Intersetorial de Políticas de Promoção da Equidade (CIPPE) — população negra; LGBT; população em situação de rua; campo, floresta e águas; povos e comunidades tradicionais —, instituída pela Resolução CNS nº 513 de 6 de maio de 2016.

com mais detalhes mais adiante. O que se pode relatar é que, após a aprovação no CNS em 2009, a Política foi encaminhada ao gabinete do Ministro para apreciação, porém até que a Política chegue à agenda da CIT, em novembro de 2011, o caminho foi turbulento, sofrendo entraves pelo debate eleitoral ocorrido na eleição presidencial de 2010, e a mudança de gestão. (LAURENTINO, 2015, p. 54)

Assim, passadas a eleição e posse da presidenta Dilma, a PNSI entrou na pauta da CTI para a pactuação e aprovação de seu Plano Operativo. Contudo, não foi um processo livre de conflitos. Espaços como CNS, CONASS, CONASEMS — que compõem a CIT, com exceção do CNS — são compostos por segmentos sociais muitas vezes resistentes à pauta LGBT, seja por desconhecimento ou por preconceito, conforme relata uma das entrevistadas na pesquisa de Laurentino (2015):

“Isso aí é coisa de gay, eu não vou querer discutir isso na CIT, a gente tem mais problemas, tem problemas mais sérios do que esse!”. Então tem questões pessoais que são levadas em conta né, no momento que você leva uma pauta pra uma arena de debate como é a CIT né. Então eu entendo, mesmo dentro do Conselho Nacional de Saúde, porque eu lá como observadora que sou, são raras as reuniões que eu não participo, você escuta e as pessoas falam pra você “eu não vou votar nessa política” ou “eu não vou concordar com essa pauta, porque isso é sem-vergonhice, porque isso é coisa de lésbica, isso é coisa de gays”, entendeu? (Entrevista 06). (LAURENTINO, 2015, p. 56)

Nesse sentido, além de refletirem as perspectivas morais de seus membros, esses espaços pautam agendas em voga ou consideradas por seus/suas integrantes como mais prioritárias.

3.7 Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres

Os Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres (PNPM) foram elaborados pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, criada em 2003 no primeiro ano do governo Lula. No ano de 2004, foi lançado o primeiro PNPM com base nas diretrizes gerais aprovadas na 1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (1ª CNPM). Seus objetivos, metas e planos de ação dividem-se em quatro temas: Capítulo 1 – Autonomia, igualdade no mundo do trabalho e cidadania; Objetivos, metas, prioridades e plano

de ação; Capítulo 2 – Educação inclusiva e não sexista; Objetivos, metas, prioridades e plano de ação; Capítulo 3 – Saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos; Objetivos, metas, prioridades e plano de ação; e Capítulo 4 – Enfrentamento à violência contra as mulheres. Apenas o capítulo de saúde contém ações voltadas às lésbicas:

3.1.14. Elaborar e/ou revisar, imprimir e distribuir material técnico e educativo sobre atenção clínico-ginecológica, climatério, saúde da mulher negra; gênero e saúde mental, saúde das lésbicas e das adolescentes. [...]

3.1.15. Fortalecer a capacitação do pessoal da atenção básica e de serviços de referência, para implementar a atenção clínico-ginecológica; atenção integral à saúde da mulher índia; das lésbicas e das adolescentes. (BRASIL, 2004c, p. 65)

A primeira dessas ações era de responsabilidade compartilhada entre Ministério da Saúde, Secretaria de Promoção da Igualdade Racial (Seppir) e SPM e, a segunda, de responsabilidade do Ministério da Saúde. Ambas tendo o ano de 2007 como prazo para realização.

Lançado em 2008, o II PNPM amplia a atuação do governo federal somando seis novas áreas estratégicas àquelas previstas no o I PNPM:

[...] Participação das mulheres nos espaços de poder e decisão; Desenvolvimento sustentável no meio rural, na cidade e na floresta, com garantia de justiça ambiental, inclusão social, soberania e segurança alimentar; Direito à terra, moradia digna e infraestrutura social nos meios rural e urbano, considerando as comunidades tradicionais; Cultura, comunicação e mídia não-discriminatórias; Enfrentamento ao racismo, sexismo e lesbofobia; e Enfrentamento às desigualdades geracionais que atingem as mulheres, com especial atenção às jovens e idosas. (BRASIL, 2008b, p. 18)

O capítulo 9, “Enfrentamento ao racismo, sexismo e lesbofobia”, no que diz respeito às lésbicas, apresenta a meta “J – Desenvolver experiências-piloto para implantação de diretrizes estratégicas de atendimento à saúde das mulheres lésbicas e bissexuais em cinco municípios do país” (BRASIL, 2008b, p. 175) e os dois objetivos específicos “I. Ampliar o conhecimento sobre a dimensão ideológica do racismo, sexismo e lesbofobia; e II. Superar as dimensões de desigualdade baseadas no racismo, sexismo e lesbofobia” (BRASIL, 2008b, p. 174).

Diferentemente dos demais capítulos⁶⁸, não apresenta plano de ação específico e indica que ações referentes ao tema estão distribuídas nos demais capítulos. No caso das ações que focalizam lésbicas, encontram-se três no Plano de Ação do Capítulo 3, “Saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos”:

3.8.9. Sensibilizar gestores/as e assessorar tecnicamente as Secretarias Estaduais e municipais para capacitação de profissionais de saúde para abordagem das especificidades da saúde das lésbicas e bissexuais.

3.8.11. Elaborar e distribuir Diretrizes Estratégicas sobre Atenção à Saúde das lésbicas e bissexuais

3.8.13. Produzir materiais sobre direito à saúde das mulheres negras, quilombolas, indígenas, ciganas, população feminina do campo e floresta, lésbicas e bissexuais. (BRASIL, 2008b, p. 92–93)

Também podem ser observadas ao longo do Plano, ações que tematizam conjuntamente o sexismo, o racismo e a lesbofobia⁶⁹, como por exemplo: “4.3.8. Estimular o desenvolvimento de campanhas de enfrentamento do racismo, sexismo e lesbofobia” (BRASIL, 2008b, p. 109). Porém, são ações de “estímulo” e “apoio” sem previsão orçamentária e, portanto, muito vagas.

Assim como seu antecessor, o PNPM 2013-2015 contém o capítulo 9, intitulado “Enfrentamento ao racismo, sexismo e lesbofobia”, mas dessa vez com ações previstas:

9.1.1. Realizar campanhas de promoção de igualdade de acesso, permanência e ascensão das mulheres nas instituições públicas e privadas, sem discriminação alguma.

9.1.2. Fortalecer, na estrutura das Ouvidorias dos órgãos governamentais, a capacidade para receber e atuar em denúncias de assédio moral e sexual, bem como de racismo, sexismo e lesbofobia.

9.1.3. Realizar levantamento de denúncias e medidas resultantes de seu processamento relacionadas a racismo, sexismo e lesbofobia nas Ouvidorias dos órgãos do governo federal. [...]

9.2.1. Apoiar a realização de encontros, seminários e espaços para debates e discussão programática do enfrentamento ao racismo, sexismo e lesbofobia e da promoção da igualdade de gênero. [...]

⁶⁸ O capítulo 10, “Enfrentamento às desigualdades geracionais que atingem as mulheres, com especial atenção às jovens e idosas”, também não apresenta plano de ações.

⁶⁹ Outras ações encontradas no II PNPM e que tematizam a lesbofobia são: “4.3.9. Estimular a realização de eventos, políticas e programas com o objetivo de elaborar, pactuar e disponibilizar ferramentas para a superação do racismo, sexismo e lesbofobia; [...] 5.3.7. Apoiar técnica e financeiramente a capacitação de lideranças do movimento de mulheres e feminista na promoção de políticas e ações de enfrentamento do racismo, sexismo e lesbofobia e ações afirmativas; [...] 11.1.8. Criar um Banco de Consultoras nas dimensões temáticas de racismo, sexismo e lesbofobia para qualificação de profissionais e gestores de todas as áreas e níveis governamentais do II PNPM” (BRASIL, 2008b, p. 109–194). Destas, apenas a ação 5.3.7 possui previsão orçamentária no PPA.

9.3.1. Estimular a implementação de grupos de trabalho no âmbito do governo federal para a articulação, monitoramento e avaliação de ações de enfrentamento ao racismo, sexismo e lesbofobia em programas estratégicos. [...]

9.4.1. Realizar ações que visem aprofundar a reflexão sobre a forma de atuação pública das mulheres negras, lésbicas, bissexuais e transexuais no Brasil.

9.4.2. Realizar Encontros e Seminários para articular a agenda de enfrentamento ao racismo, sexismo e lesbofobia e outras formas de discriminação e preconceito. (BRASIL, 2013c, p. 87–88)

Contudo, nenhuma ação diz respeito especificamente às demandas lésbicas, mas a aprofundar o conhecimento sobre como realizar o enfrentamento ao racismo, ao sexismo e à lesbofobia. São ações de levantamento de dados oficiais sobre denúncias, de realização de seminários e encontros temáticos, de criação de grupos de trabalho e de elaboração de agenda. Conforme descrito anteriormente, o aprofundamento no tema é pontuado desde o II PNPM, de modo que parece ter sido postergado para o PNPM 2013-2015 que, por sua vez, o faz de maneira um pouco mais detalhada, apontando os meios pelos quais operacionalizará a demanda.

Ao longo dos outros capítulos, o termo *lésbica*, na maioria das vezes, está acompanhado de termos que remetem a outros marcadores sociais de diferença, tais quais raça, etnia, identidade de gênero, geração ou deficiência. Ou seja, o Plano enfatiza que “mulheres” não conformam um grupo homogêneo e que, além da desigualdade de gênero, existe desigualdade entre elas. Assim, evidencia que mulheres negras, indígenas, do campo, das florestas, das águas, idosas, com deficiência, ciganas, lésbicas, bissexuais e transexuais têm problemas específicos que devem ser observados no planejamento das políticas públicas. Porém, apesar da orientação sexual ser considerada como um dos fatores de desigualdade que são interseccionáveis, essa constatação não se desdobra em ações concretas para além das ações voltadas à geração de conhecimento na temática. Mesmo considerando a interseccionalidade das desigualdades, o Plano parece partir de uma concepção heterocentrada, na medida em que apenas no capítulo de enfrentamento ao racismo, sexismo e à lesbofobia há uma crítica à heteronormatividade:

Por outro lado, o preconceito baseado e disseminado a partir da ideologia patriarcal e heteronormativa, ou seja, a hierarquização dos papéis sexuais de mulheres e homens e a não aceitação de outras expressões sexuais que não seja a heterossexual, impactam por toda vida das mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais. (BRASIL, 2013c, p. 85)

Além disso, contrariando a tendência observada até aqui, o PNPM 2013-2015 não apresenta ações de saúde para lésbicas. No tema da saúde, até então, houve uma constância por parte do poder público em relação ao entendimento de garantia de acesso às lésbicas. Entretanto, a meta do II PNPM de elaboração de diretrizes de atendimento médico às lésbicas, embora não alcançada, não foi retomada pelo PNPM 2013-2015. O termo *lésbica*, sequer é mencionado no capítulo de saúde. Em vez disso, predomina um olhar mais universalizante: “3.2.1. Ampliar o acesso e melhorar a qualidade do cuidado à saúde integral das mulheres, independentemente de sua orientação sexual (Política Nacional de Saúde Integral LBGT e PNAISM)” (BRASIL, 2013c, p. 34). Assim, todo o acúmulo sobre o acesso das lésbicas à saúde parece ter se dissolvido. Em outras palavras, essa ação não diz como a ampliação será alcançada, e retrocede-se ao patamar em que as lésbicas são apagadas. Nesse sentido, tudo indica que o fato de haver um capítulo para o enfrentamento à lesbofobia desobrigou as demais áreas a pensarem ações específicas.

Como vimos, o capítulo que trata do enfrentamento à lesbofobia direciona suas ações no sentido de aprofundar o conhecimento sobre o enfrentamento ao racismo, sexismo e à lesbofobia, por meio de ações voltadas ao levantamento de dados oficiais sobre denúncias, à realização de seminários e encontros temáticos, à criação de grupos de trabalho e à elaboração de agenda. Outro exemplo de olhar universalizante, no capítulo de saúde, pode ser visto na ação: “3.4.7. Implantar a linha de cuidado integral à Reprodução Humana Assistida (RHA) no SUS” (BRASIL, 2013c, p. 36). Não há nenhuma menção sobre garantir que lésbicas tenham acesso à reprodução assistida. Embora universal, é provável que lésbicas tenham dificuldade de acessar esse serviço uma vez que a prática médica corrente é heterocentrada. A necessidade de garantir o acesso das lésbicas à reprodução assistida já havia sido apontada anteriormente no PNAISM.

Desse modo, parece que a gestão pública federal anda em círculos ao tratar do acesso das lésbicas aos direitos fundamentais constitucionalmente previstos, o que pode ser atribuído em parte a uma inexperiência sobre os temas de gênero e sexualidade (MELLO, AVELAR e MAROJA, 2012) e em parte ao descaso às questões que afetam as lesbianidades (FERNANDES, SOLER e LEITE, 2019).

3.8 Pesquisas Nacionais de Saúde

Retomando a discussão do tópico 1.4 sobre o PNAISM, não se tem dados nacionais oficiais sobre a condição de saúde da mulher com recorte de sexualidade. A PNDS de 1996, citada pelo PNAISM para embasar e justificar ações em saúde, pressupõe a heterossexualidade das entrevistadas. Seu questionário aplicado às mulheres é voltado para informações sobre idade de início da vida sexual, quantidade de filhos, idade com que teve a primeira gravidez, métodos contraceptivos conhecidos e utilizados, ISTs, exames pré-natal, condição de saúde dos bebês, entre outras. No módulo sobre a vida sexual da entrevistada, o questionário apresenta perguntas sobre a situação conjugal pregressa e presente. As respostas, de múltipla escolha, são sempre em referência a um companheiro ou marido, como por exemplo na questão 507: “O seu marido/companheiro vive atualmente com você ou mora em outro lugar?” (BRASIL, 1997, p. 244).

Por sua vez, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006), na seção 5 do Questionário da Mulher, “Conjugalidade e Atividade Sexual”, na questão 508, abre a possibilidade para respostas sobre a vida conjugal com uma companheira: “Agora necessitamos de algumas informações sobre sua atividade sexual, para melhor entender questões de saúde reprodutiva. Que idade tinha quando teve relações sexuais (sexo com penetração vaginal ou anal ou sexo oral) pela primeira vez, mesmo que tenha sido com mulher?” (BRASIL, 2008c, p. 57). Aqui percebemos que atividade sexual, na acepção do questionário, se limita a penetração e ao sexo oral, excluindo outras práticas sexuais como, por exemplo, o tribadismo. Além disso, o interesse sobre as práticas sexuais não é um fim em si mesmo, mas uma maneira de compreender a saúde reprodutiva.

A questão 510 pergunta se a primeira relação da entrevistada foi com homem ou com mulher e a questão 517 indaga se já teve relação sexual com mulheres. As questões 521 e 522 indagam sobre a última relação sexual, se foi com homem ou mulher e se foi usada camisinha feminina ou masculina. Além disso, também há questões relacionadas às atividades sexuais nos últimos 12 meses (519 e 520) e ao uso de preservativos nessas relações. Entretanto, não houve questionamento sobre o sexo da pessoa ou das pessoas com as quais a entrevistada teve relação, se predominantemente com mulheres, homens ou ambos. Nesse sentido, embora observemos uma mudança de perspectiva sobre a sexualidade em relação à PNDS de 1996, não é possível

ter informações consistentes acerca do nexos entre orientação sexual e incidência de neoplasias ginecológicas. Isso porque não há uma questão sobre a orientação sexual no questionário. Poderíamos inferir que a entrevistada é lésbica se a primeira e a última relação sexual declaradas fossem com mulheres. Ainda assim, um grande número de lésbicas poderia ficar de fora desse grupo caso tivessem iniciado a vida sexual com homens, em razão da heterossexualidade compulsória, ou ainda, essas mulheres poderiam ser bissexuais.

Na publicação de análise dos dados da PNDS 2006, há apenas um tópico e uma tabela sobre mulheres que já tiveram relações sexuais com o mesmo sexo:

nota-se na Tabela 11, que 25,2% das mulheres que já tiveram relações sexuais com alguém do mesmo sexo alguma vez na vida encontram-se na faixa de 20 a 24 anos. A participação dessas mulheres nas faixas mais extremas de idade são também similares com valores pouco acima de 20%. Estes percentuais devem ser vistos com ressalva, em função do pequeno número de casos encontrados – 82 casos. (BRASIL, 2008d, p. 176)

Observa-se, contudo, que o desenho da Pesquisa é voltado ao conhecimento das condições de saúde de mulheres a partir do enquadre “ciclo reprodutivo”, ou seja, mulheres de 15 a 49 anos:

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde - PNDS entrevistou mulheres entre 15 e 49 anos de idade residentes em domicílios selecionados por critérios estatísticos. Essas mulheres forneceram informações sobre aspectos da sua saúde reprodutiva, crianças que geraram, conhecimento que têm sobre o uso de métodos anticoncepcionais, saúde dos filhos e outros dados que serão de grande ajuda para técnicos e gestores nas áreas de planejamento da saúde. [...] O público-alvo da pesquisa é constituído de todas as mulheres em idade reprodutiva, definidas como aquelas com 15 a 49 anos de idade que residem nos domicílios, as quais são denominadas mulheres elegíveis para o estudo. (BRASIL, 2008d, p. 8)

Desse modo, apesar de a Pesquisa ter questões que abrem a possibilidade de resposta sobre experiências sexuais e conjugalidade com o mesmo sexo, seu objetivo é centrado nas mulheres em idade reprodutiva. Em outras palavras, o corte etário da PNDS restringe o universo de mulheres àquelas entre 15 a 49 anos. Assim, a PNDS da Criança e da Mulher acaba sendo uma pesquisa nacional de saúde sobre um tipo específico de mulher. Nesse sentido, o baixo número de respondentes que afirmaram já haver tido relações sexuais com outra mulher — 82 de 15.575 mulheres — pode ser reflexo da dificuldade de expor sua sexualidade, como vimos ao longo do capítulo, em relação às consultas ginecológicas. Se para muitas lésbicas existe

constrangimento em expor a sexualidade na consulta ginecológica, é plausível a hipótese de que o mesmo possa ocorrer em uma pesquisa cujo questionário é predominantemente voltado ao perfil hegemônico de mulher heterossexual. Além disso, para investigação de câncer de colo de útero e de mama seria importante considerar mulheres acima dos 49 anos.

A PNS 2013, por sua vez, utiliza quatro classes de idade: “de 18 a 24 anos, de 25 a 39 anos, de 40 a 59 anos e mais de 60 anos” (IBGE, 2015, p. 11). Em seu questionário, faz menção à orientação sexual em dois momentos na identificação da pessoa respondente: “C4. Condição no domicílio: 1. Pessoa responsável pelo domicílio 2. Cônjuge ou companheiro(a) de sexo diferente 3. Cônjuge ou companheiro(a) do mesmo sexo [...]” (IBGE, 2013, p. 4). Acerca de discriminação sofrida no serviço de saúde, questiona: “X25. O(A) sr(a) já se sentiu discriminado(a) ou tratado(a) pior do que as outras pessoas no serviço de saúde, por algum médico ou outro profissional de saúde por um desses motivos?” (IBGE, 2013, p. 52), e uma das respostas possíveis é “preferência sexual”.

Apesar do módulo saúde da mulher, “R. Saúde da Mulher (mulheres de 18 anos e mais de idade)” conter 24 perguntas sobre exames preventivos ginecológicos, frequência desses exames, motivos para não realização, local de realização (se no SUS ou no particular), se houve diagnóstico de câncer, se já realizou cirurgia para retirada de útero, entre outras; ainda assim, não há nenhuma pergunta para mensurar a relação entre lesbianidade e o acesso aos serviços de saúde e exames preventivos de cânceres de colo de útero e de mama. Na publicação de análise dos dados, o câncer de mama é apontado como a principal neoplasia que atinge as mulheres: “o câncer de mama foi relatado por 39,1% das mulheres nos casos de câncer no primeiro diagnóstico e o de colo de útero por 11,8%” (IBGE, 2014, n. p.). A única menção à sexualidade é referente aos dados sobre discriminação nos serviços de saúde, sendo que em 1,7% das respostas o motivo da discriminação sentida foi por “preferência sexual” (IBGE, 2015, p. 48).

A PNS 2019 repete o padrão da PNS 2013 no módulo de identificação, ou seja, se a pessoa respondente é a responsável pelo domicílio ou se é companheiro(a) da responsável. Porém, no módulo “Y – Atividade Sexual”, não apresenta nenhum questionamento sobre a orientação sexual. O câncer de colo de útero e o de mama são mencionados no “Módulo Q - Doenças Crônicas”. Assim, a pesquisa deixa de explorar a orientação sexual como Determinante Social em Saúde (DSS). Caso houvesse uma questão sobre sexualidade, poderíamos ter informações sobre a prevalência de cânceres preveníveis em consultas ginecológicas de rotina. Contudo, não basta haver a questão, é necessário que a amostra da

pesquisa seja construída considerando as possibilidades de orientação sexual. Ou seja, é preciso que a amostra seja pensada de modo a alcançar um determinado número de mulheres que se identificam como lésbicas — ou identidades equivalentes como mulheres gays, homossexuais, entendidas, sapatonas etc. — para que os dados sejam significantes. Sem isso, o dado produzido não tem relevância estatística, além de poder gerar informações distorcidas da realidade.

O documento de análise dos dados da PNS 2019, publicado em 2021, não realiza nenhuma menção à questão da orientação sexual na discussão sobre “atividade sexual”, porém indica que o próximo volume apresentará os dados de saúde da mulher. Até o presente momento não foi publicizado esse volume.

Desde a primeira Pesquisa Nacional de Saúde verificamos um movimento de ausência total da representação lésbica, passando para uma tentativa de inclusão e posterior exclusão parcial. Se na pesquisa de 1996 não havia menção à sexualidade lésbica, na de 2006 observamos uma tentativa de considerá-la, mas com uma metodologia falha, uma vez que não há nenhuma pergunta dirigida à orientação sexual das respondentes. Nas pesquisas de 2013 e 2019, as perguntas sobre práticas sexuais foram excluídas e nenhuma questão sobre orientação sexual foi incluída. Ainda que o fosse, não seria o suficiente para produção de dados com qualidade, uma vez que é necessário que a orientação sexual seja considerada no desenho da amostra. Sem isso não é possível sabermos se há relação entre as barreiras encontradas por lésbicas, em especial as não-feminilizadas, no acesso aos serviços de saúde e o desenvolvimento de cânceres de mama e de colo de útero nessas mulheres. Portanto, trata-se de uma flagrante negação do direito à saúde a essa população.

3.9 Conclusão

As ações voltadas às lésbicas nas políticas públicas no Brasil inseriram-se nas políticas de saúde para as mulheres e para população LGBT, sendo o BSH, o PNAISM e o PNPM as primeiras iniciativas nesse sentido, em 2004. O BSH apresenta ações mais detalhadas, sobretudo nos serviços relacionados ao atendimento de mulheres vítimas de violência nas áreas de Assistência Social e Segurança Pública. Por sua vez, o PNAISM não discorre sobre os problemas enfrentados pelas lésbicas nos atendimentos ginecológicos nos quais predomina a

concepção biomédica da mulher como um sujeito reprodutor (MELO, 2010), assim, o sexo lésbico é entendido pelos/as profissionais da saúde como “não-sexo”. Uma das consequências dessa concepção heterocentrada é o julgamento equivocado de que lésbicas não estariam sujeitas ao câncer de colo de útero e, por isso, muitos/as profissionais não prescrevem para elas exames preventivos.

Vimos, ao longo do capítulo, que a reivindicação por atendimento ginecológico digno é uma demanda dos movimentos de lésbicas desde 1979 e que o saber biomédico heterocentrado e falocentrado redundava em violências físicas e simbólicas no âmbito dos atendimentos médicos, se colocando como barreira para o exercício do direito à saúde pelas lésbicas. O problema do acesso à saúde se agrava se considerarmos que o câncer de mama é a principal causa de mortalidade por neoplasias em mulheres e o câncer de colo de útero, a quinta. Esses cânceres, se diagnosticados precocemente em consultas ginecológicas de rotina, podem não evoluir a óbito. Além disso, de todos os segmentos de mulheres tratados pelo PNAISM, o de lésbicas é o único que não tem objetivos específicos.

O Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT de 2009 cita o conceito de lesbofobia, diferenciando-a da homofobia e da transfobia. Das seis ações cujo público-alvo são as lésbicas — junto às bissexuais e às mulheres que fazem sexo com mulheres —, quatro são de saúde e preveem: campanhas de testagem de HIV e de sexo seguro; implementação de políticas prevenção de DST/HIV/Aids e Hepatites virais; sensibilização de profissionais da saúde em relação às especificidades lésbicas; e prevenção de câncer de colo de útero e de mama. Nota-se um olhar voltado para o acesso à saúde, mas que desvia do acesso a outros direitos, como por exemplo, o direito à uma vida livre de violências⁷⁰. Vimos que o BSH ressalta em suas ações que a rede de atendimento à mulher vítima de violência deve acolher as lésbicas e, para isso, prevê ações de capacitação de profissionais que nela atuam, bem como avaliação dos serviços prestados. Nesse sentido, o Plano de Cidadania LGBT dedica-se à saúde lésbica, abandonando temas pautados anteriormente no BSH.

A saúde enquanto tema privilegiado das ações governamentais voltadas às lésbicas também pode ser constatada no primeiro Plano Nacional de Política para as Mulheres (PNPM), cujas únicas ações que consideram as lésbicas como público principal são ações de saúde. Posteriormente, incorporando discussões e demandas da 2ª Conferência de Políticas para as

⁷⁰ Sobre as características dos suicídios e assassinatos de lésbicas no Brasil, ver Peres; Soares; Dias (2018).

Mulheres, o II PNPM, em 2008, apresenta o capítulo de “Enfrentamento ao racismo, sexismo e lesbofobia”, introduzindo o termo lesbofobia no campo das políticas públicas. Também apresenta meta de elaboração de diretrizes de atendimento médico para lésbicas e mulheres bissexuais, apresentando uma ação concreta em prol de sanar o problema de acesso das lésbicas aos serviços de saúde. Contudo, no PNPM 2013-2015, essa ação desaparece, dando lugar, no capítulo de saúde, às ações mais “universais”, ou seja, que não citam nominalmente lésbicas. Por outro lado, o capítulo de enfrentamento ao racismo, sexismo e à lesbofobia foca na produção de pesquisas, na realização de seminários e no levantamento de dados necessários à elaboração de políticas atinentes ao tema do capítulo.

O desaparecimento de ações previstas para lésbicas também ocorre na Política Nacional de Saúde Integral LGBT, que dedica a elas apenas um objetivo: redução de cânceres de colo de útero e de mama. Porém, conforme vimos, esse objetivo não se desdobra em ações no Plano Operativo, ou seja, não há menção de como esse objetivo será alcançado. Iniciativas do Plano Nacional LGBT e do II PNPM que pautavam a elaboração de diretrizes de atendimento médico às lésbicas, campanhas de testagem, prevenção de DST/Aids e sexo seguro entre mulheres, foram desconsideradas pela PNSI LGBT. Dos documentos analisados, a PNSI LGBT e o PNAISM são, na estruturação das políticas públicas, dispositivos hierarquicamente superiores aos demais, pois são políticas nacionais. Ademais, a PNSI LGBT foi pactuada na Comissão Intergestores Tripartite do SUS, o que lhe garantiria uma maior legitimidade.

Nesse sentido, podemos inferir que, quanto maior o nível de institucionalização dos dispositivos programáticos, maior o apagamento lésbico. Apesar da patente inexperiência da gestão pública em relação ao tema da lesbianidade, havia conhecimento previamente expresso em outros documentos governamentais sobre como implementar ações de equidade no acesso à saúde. Esse conhecimento vinha sendo construído em diálogo com os movimentos de lésbicas desde a década de 1990, quando o MS firmou parcerias com organizações de homossexuais para enfrentamento à epidemia de HIV/Aids. Além disso, vimos que houve oportunidade por meio das Pesquisas Nacionais de Saúde de se recolher informações sobre a saúde da população lésbica, porém isso não aconteceu a contento. Ainda que tenham existido espaços de diálogo entre governos e movimentos sociais e que a sujeita lésbica tenha sido inserida nas políticas públicas nos governos petistas, o direito à saúde ainda é flagrantemente negado a esse público. O mérito dos governos petistas em promover uma gestão participativa e democrática deve ser

reconhecido, porém no que tange às sujeitas lésbicas, a escuta, embora tenha ocorrido, foi bastante incipiente.

4 PAUTA LÉSBICA NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E NA SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

4.1 Introdução

Neste capítulo, busco descrever a forma como se constituiu a agenda lésbica entre os anos de 2012 e 2016 nos dois governos da presidenta Dilma Rousseff, período em que foram identificadas ações voltadas à promoção da saúde lésbica. Considero a criação da Coordenação-Geral de Diversidades na SPM, em 2012, o marco inicial dessa agenda que existiu de maneira frágil até o golpe⁷¹ de 2016 contra a presidenta Dilma Rousseff.

Com base em seis entrevistas com agentes públicas interlocutoras dessa pesquisa, tento rastrear a maneira como as demandas dos movimentos de lésbicas se consolidaram em uma agenda lésbica na Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) e no Ministério da Saúde. Assim, inicio o capítulo apresentando as seis interlocutoras da pesquisa e em quais Ministérios e setores estavam quando trabalharam com a pauta. Em seguida, descrevo a estrutura administrativa — Ministérios, Secretarias, Departamentos e Coordenações — que se articulou em torno do projeto de publicação das Diretrizes, que aconteceria caso não houvesse o golpe de 2016, que interrompeu todas as políticas de equidade em curso. A análise do relatório da Oficina de Saúde Integral de Mulheres Lésbicas e Bissexuais (2014) também me forneceu subsídios para compreender as questões que estavam em debate neste contexto.

Exponho como a agenda lésbica começou a ser esboçada principalmente a partir da criação da Coordenação-Geral de Diversidade na SPM e como foi a atuação de Lurdinha Rodrigues à sua frente até sua morte trágica, em fevereiro de 2015. Relato suas estratégias de atuação na SPM, incluindo a realização da Oficina e do Seminário de Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais como parte operacional do seu plano de criação de condições para a publicação do documento. Nos tópicos seguintes, discuto os entraves para a realização

⁷¹ Sobre o caráter misógeno do golpe contra a presidenta Dilma, ver: MALUF, Sônia. O golpe de 2016, as mulheres e o futuro da democracia: neoliberalismo, desigualdade e misoginia. *Saeculum – Revista de História*, [s. l.], v. 26, n. 45, p. 140–158, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/srh/article/view/59101/34864>. Acesso em: 27 jan. 2022; e RUBIM, Linda; ARGOLLO, Fernanda (Orgs.). *O golpe na perspectiva de gênero*. Salvador: Edufba, 2018. 186 p.

de uma agenda de saúde lésbica considerando a tradição heterocentrada das políticas de saúde da mulher focadas na ideia ciclo reprodutivo. Por conseguinte, a saúde da mulher é concebida como composta por fases relacionadas à sua capacidade reprodutiva, como adolescência, juventude e climatério; reduzindo as mulheres a um corpo biológico (MALUF, 2010).

De acordo com relatos das interlocutoras, a hegemonia da percepção epidemiológica no Ministério da Saúde contribuiu para a compreensão de que as lésbicas não teriam nenhum problema específico, uma vez que seu corpo é biologicamente idêntico ao das mulheres heterossexuais para as quais são pensadas as políticas de saúde da mulher. Tal apreensão torna invisível às políticas públicas os problemas específicos das lésbicas de acesso aos serviços de saúde. É um dos argumentos que desenvolvi ao longo desse capítulo.

A Coordenação-Geral de Diversidades na SPM, em 2012, foi determinante para que acontecessem articulações com setores do MS com vistas à inserção da sujeita lésbica nas políticas de saúde. Conforme visto no terceiro capítulo, as lésbicas foram mencionadas no PNAISM, mas nenhuma ação concreta foi proposta neste documento. Os PNPMs, por sua vez, pontuaram algumas ações em saúde lésbica, entre elas a criação de Diretrizes de atendimento às mulheres lésbicas e bissexuais nos serviços de saúde. Essa foi a ação eleita como prioritária por Lurdinha Rodrigues em sua gestão como primeira coordenadora-geral de diversidade da SPM. Lurdinha, que veio do movimento de lésbicas, trabalhou para elaborar as Diretrizes. Até então, com foco em lésbicas, apenas ações de comunicação⁷² haviam sido realizadas pelo MS, ou seja, não havia nenhum antecedente nem expertise sobre esse tema na gestão pública federal.

Com poucos recursos orçamentários e humanos — sua equipe contava com apenas uma servidora além dela —, Lurdinha teve que traçar estratégias de convencimento de que sua pauta tinha consistência e relevância. Por se tratar de um tema cujo desconhecimento era generalizado e com quase nenhum apoio, foi necessário criar condições favoráveis para que as Diretrizes pudessem ser elaboradas e aprovadas. Para isso, Lurdinha realizou articulações com alguns setores do MS, nomeadamente, a Coordenação-Geral de Saúde da Mulher, a Diretoria de Apoio à Gestão Participativa (Dagep) e o Departamento de HIV/Aids e Hepatites Virais, para viabilizar a publicação do documento. No âmbito dessas articulações, foram pensadas duas ações que antecederam e sustentaram a publicação das Diretrizes. A primeira delas foi a

⁷² Mais especificamente ações de comunicação sobre direitos e sobre cuidados em saúde: Livroto *Chegou a Hora de Cuidar da Saúde* de 2006 e Cartilha *Mulheres Lésbicas e Bissexuais: Direitos, Saúde e Participação Social* de 2013.

realização da Oficina de Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais, em abril de 2014, e a segunda foi o Seminário de Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais, em novembro de 2014. O primeiro evento teve por objetivo reunir profissionais que pudessem colaborar com discussões atualizadas sobre os problemas de saúde e de acesso aos serviços de saúde enfrentados por mulheres lésbicas e, desse modo, subsidiar o conteúdo das Diretrizes. O segundo evento visou referendar o resultado do primeiro junto a um público ampliado, inclusive o movimento de lésbicas.

Ainda que na SPM fosse difícil pautar os direitos das lésbicas, no MS a resistência era ainda maior em razão da preponderância de uma visão epidemiológica. A agente pública, uma das interlocutoras da pesquisa, relatou que a gestão do MS prezava por políticas universais, uma vez que políticas para públicos específicos implicariam em repartição do orçamento. Embora o movimento de lésbicas venha denunciando e diversas pesquisas confirmando, a existência de barreiras de acesso aos serviços de saúde e a ausência de evidências de que lésbicas sofram de algum problema de saúde específico foram os argumentos utilizados para justificar a inação do Ministério em relação à temática.

Nesse sentido, as populações consideradas vulneráveis encontraram esteio nas políticas de equidade conduzidas pela Dagep. Contudo, as condições orçamentárias da Dagep eram muito inferiores às dos demais setores do MS, em que predominava a visão epidemiológica. Havia, portanto, duas concepções sobre políticas de saúde: a universalista — baseada em evidências — e a de equidade — baseada no direito à saúde. Embora universalidade e equidade sejam princípios do SUS, na prática, a primeira tem preponderância sobre a segunda e reflete o descaso para com sujeitos que são sistematicamente silenciados na vida social e, conseqüentemente, nas políticas públicas. Busquei explicar a exclusão e o silenciamento de lésbicas pela perspectiva do feminismo materialista francófono.

Por fim, trago a discussão feminista materialista sobre classes sexuais para analisar o preterimento das lésbicas em relação a outros sujeitos políticos, como gays e transexuais, nas políticas públicas como expressão de relações da heterossexualidade enquanto regime de opressão sobre todas as mulheres e, em especial, sobre as lésbicas.

4.2 Agentes públicas interlocutoras da pesquisa

Algumas das agentes públicas interlocutoras da pesquisa eu já conhecia por termos trabalhado no mesmo órgão ou por sermos colegas de carreira, outras o contato foi estabelecido por intermédio das primeiras. Fiz contato com 11 agentes públicas de vínculos empregatícios variados com a administração pública e que trabalhavam na SPM, no MS e na SDH. Dessas, cinco eram técnicas servidoras de carreira federal, uma servidora de carreira estadual cedida, duas prestaram consultoria e as outras cinco eram servidoras sem vínculo efetivo, ocupando cargos comissionados de alto e médio escalão. Aceitaram participar da pesquisa três servidoras da carreira, duas profissionais que prestaram consultoria para o MS e uma servidora sem vínculo que ocupou cargo comissionado. De saída, percebemos uma maior disponibilidade ou interesse em contribuir com a pesquisa por parte das servidoras de carreira, já que das cinco servidoras com cargos comissionados e sem vínculo, apenas uma me concedeu entrevista. As demais convidadas na mesma situação não retornaram o contato ou aceitaram o convite sem previsão de agenda disponível, o que na prática significou uma impossibilidade de realização da entrevista. Assim, enfatizo o mérito das carreiras do funcionalismo público na manutenção da memória institucional e a importância da estabilidade funcional que confere segurança para que as servidoras possam exercer sua função buscando o interesse público. A função pública traz consigo a responsabilidade de zelar pelo bem comum e, de acordo com o código de ética do funcionalismo público,

II - O servidor público não poderá jamais desprezar o elemento ético de sua conduta. Assim, não terá que decidir somente entre o legal e o ilegal, o justo e o injusto, o conveniente e o inconveniente, o oportuno e o inoportuno, mas principalmente entre o honesto e o desonesto, consoante as regras contidas no art. 37, caput, e § 4º, da Constituição Federal.

III - A moralidade da Administração Pública não se limita à distinção entre o bem e o mal, devendo ser acrescida da idéia de que o fim é sempre o bem comum. O equilíbrio entre a legalidade e a finalidade, na conduta do servidor público, é que poderá consolidar a moralidade do ato administrativo. (BRASIL, 1994, n. p.)

Nesse sentido, a maior prontidão das servidoras de carreira em contribuir com a pesquisa pode estar relacionada com a percepção de que a agenda necessita de mais atenção, pesquisas e registros. Nenhuma dessas interlocutoras trabalha atualmente com a temática, mas todas

enfatazaram em suas falas o apoio a pesquisas como esta que possam subsidiar a melhoria das políticas públicas futuras.

Com vistas a manter o anonimato, atribuirei a todas as entrevistadas a identificação de “agente pública”. Pelo mesmo motivo, não farei uma descrição pormenorizada das interlocutoras, apenas que estavam alocadas em diferentes setores do MS e da SPM-PR envolvidos em ações voltadas às lésbicas. Todas as agentes públicas se declararam brancas, todas têm nível superior e a maioria é pós-graduada. Quatro se declararam heterossexuais e duas, lésbicas. Aqui cabe recuperar o argumento de Carla Teixeira e Sérgio Castilho (2020) acerca das características do trabalho etnográfico refletindo sobre sua prática em instituições. Para isso, retomam a discussão de Gellner e Hirsch da introdução da coletânea *Inside Organizations: Anthropologists at Work* (2001), sobre as dificuldades, implicações e especificidades de etnografia em instituições:

A primeira reflexão proposta gira, justamente, em torno do problema do “acesso” às organizações, o que teria ao longo do tempo levado a estratégias distintas, que vão da pesquisa de campo “encoberta” (com suas implicações éticas), passando pela negociação permanente para construir relações de confiança até a etnografia feita por antropólogos nas organizações em que trabalham. (TEIXEIRA; CASTILHO, 2020, p. 24)

Embora o foco dessa tese não esteja nas instituições, as questões trazidas por Teixeira e Castilho (2020) na revisão bibliográfica sobre o campo são importantes para esse trabalho, porque as políticas públicas investigadas são elaboradas em organizações da administração pública. Nesse sentido, minha estratégia de acesso ao campo, no que tange à relação com agentes públicas, foi viabilizada por eu ser servidora na gestão pública federal. Assim, as interlocutoras são meus pares profissionais, sendo algumas delas colegas de carreira. No desenrolar das entrevistas, compreendendo melhor meus interesses, as interlocutoras me indicavam outras pessoas que acreditavam poder contribuir com a pesquisa. Em alguns casos foram possíveis esses novos contatos e, em outros, as indicações não estavam mais na administração pública e não havia outra maneira de contatá-las. Houve ainda situações em que não obtive retorno no contato.

Com as entrevistas, buscava entender como as lésbicas eram ou não pensadas no cotidiano da elaboração e execução de ações dos Ministérios. Como as ações eram escassas, as

entrevistas me ajudaram a mapeá-las, bem como identificar as articulações realizadas entre as agentes públicas no processo de “emplacar” esse tema dentro do Ministério da Saúde e da SPM. Meu intuito não foi o de realizar uma etnografia dessas instituições, mas de verificar como os direitos lésbicos foram tematizados nesses espaços e quais estratégias foram utilizadas pelas agentes públicas para que as questões atinentes ao tema fossem traduzidas em ações de políticas públicas. Assim, ao refletir sobre as ações de agentes públicas no exercício de suas funções, acredito que minha pesquisa guarde relação com a Antropologia nas instituições.

Gellner e Hirsch (2001), ao contrastarem a etnografia utilizada como técnica de pesquisa nos estudos organizacionais com trabalhos antropológicos nessas instituições, apontam sobre os diferentes entendimentos acerca da etnografia (TEIXEIRA; CASTILHO, 2020). Assim, a etnografia não é um método de pesquisa qualitativa, mas diz respeito às opções teóricas que envolvem a maneira de delimitar o universo de pesquisa — a definição feita pela pesquisadora dos limites da instituição — e a um modo de construção do conhecimento que envolve seus interlocutores:

Por fim, alertam os autores, há que se considerar que as questões práticas da pesquisa estão implicadas nas opções teóricas. O acesso do pesquisador, tema tão destacado nas pesquisas em organizações, estaria, por exemplo, relacionado à forma como o etnógrafo definiu o universo - problema de pesquisa, como demarcou a fronteira das organizações e, a partir dali, traçou o que pretendia “acessar”. Mas os caminhos práticos e analíticos tomados ao longo do processo etnográfico não são somente teórica e metodologicamente dependentes. Há, a nosso ver, que se considerar também as filosofias políticas que comportam. (TEIXEIRA; CASTILHO, 2020, p. 25)

Considerando que a filosofia política teoriza sobre questões de poder e governo em uma determinada sociedade, minha investigação se pauta, por um lado, nas discussões sobre Antropologia do Estado e, por outro, nas reflexões feministas e lesbofeministas sobre o caráter patriarcal e heterossexual do Estado. Apesar de também ser agente estatal, meu posicionamento em campo foi de pesquisadora. Margarida da Silva (2014), ao discorrer sobre questões metodológicas desse tipo de entrada no campo (pesquisadora e par profissional de seus interlocutores), alerta para o risco de naturalização de conceitos por parte da investigadora. Considero de suma importância estar atenta para a “armadilha”, independentemente do tipo de entrada em campo. Por esse motivo, busquei me afastar dos pressupostos da administração pública para poder apreendê-los de modo crítico, analítico e consistente.

As entrevistas contribuíram para que eu pudesse ter uma compreensão global da estrutura e da gestão administrativa, assim como da dinâmica entre os diversos agentes e setores envolvidos na agenda lésbica. A partir das entrevistas também foi possível reconstituir o histórico dessa agenda nos Ministérios da Saúde e na SPM-PR desde 2012, quando foi criada a Coordenação-Geral de Diversidade da SPM-PR.

4.3 A inserção da temática lésbica na estrutura ministerial

O primeiro ano do governo Lula foi marcado pela criação de três novas pastas na estrutura ministerial que assumiriam os temas de mulheres, de igualdade racial e de direitos humanos. Vinculadas à Presidência da República, com *status* de Ministério, foram criadas as Secretarias Especiais de Direitos Humanos, de Políticas para as Mulheres e de Promoção da Igualdade Racial. No caso das Políticas para as Mulheres, a criação de mecanismos nacionais no nível mais alto da estrutura administrativa⁷³, com poder de propor e articular políticas para igualdade entre mulheres e homens, é uma orientação da Declaração e Plataforma de Ação de Beijing (ONU, 1995). A Plataforma de Beijing, assim como as Convenções de Belém do Pará, a CEDAW (*The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*⁷⁴) e a Conferência de Cairo são compromissos internacionais reafirmados pelo Plano

⁷³ De acordo com o objetivo estratégico H.1 da Declaração de Beijing, os governos devem criar ou fortalecer mecanismos nacionais e outros órgãos governamentais adotando as seguintes medidas: “a) certificar-se de que a responsabilidade pelo trato das questões relacionadas com o avanço da mulher seja atribuída ao nível mais elevado possível do governo; em muitos casos essa atribuição poderia estar a cargo de um Ministro de Estado; b) criar ou fortalecer, conforme apropriado, sobre a base de um sólido compromisso político, um mecanismo nacional para promover o avanço da mulher, no escalão mais elevado do governo que seja possível; esse mecanismo deveria ter mandatos e poderes claramente definidos; como elementos decisivos, deveria dispor de recursos suficientes e de capacidade e competência para influir em questões de política e para formular e rever a legislação; entre outras coisas, deveria estar habilitado a realizar análise das políticas e encarregar-se das funções de defesa, comunicação, coordenação e monitoramento de sua aplicação; c) proporcionar a seu pessoal, capacitação na concepção e análise de dados segundo uma perspectiva de gênero; d) estabelecer procedimentos que permitam ao mecanismo nacional reunir informações sobre questões de política governamental em todos os níveis ainda em sua fase preliminar e utilizá-las no processo de formulação e revisão de políticas no âmbito do governo; e) informar periodicamente os órgãos legislativos, na forma apropriada, acerca do progresso dos esforços para incorporar as questões de gênero, tendo em consideração a implementação da Plataforma de Ação; f) incentivar e promover a participação ativa do amplo e diversificado conjunto das instituições dos setores público, privado e voluntário no trabalho pela igualdade entre mulheres e homens” (ONU, 1995, p. 220).

⁷⁴ Traduzida para o português como *A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres*.

Nacional de Políticas para as Mulheres (BRASIL, 2004a). Nesse sentido, a partir desse plano passa-se a propalar a inclusão de “perspectiva de gênero e raça” nas políticas públicas no Brasil:

Este Plano Nacional reafirma o comprometimento do Governo Federal, e dos demais entes governamentais, com a incorporação da perspectiva de gênero e raça nas políticas públicas reconhecendo e enfrentando as desigualdades entre homens e mulheres, negros e negras, no contexto do projeto político de gestão governamental, que vai se configurar enquanto políticas de Estado. (BRASIL, 2004a, p. 11)

No mesmo ano, 2003, foi criada a Secretaria de Gestão Participativa que no MS, em 2006, na gestão de Humberto Costa, passa a ser Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP). Segundo Margareth Gomes (2017), a mudança no nome da Secretaria expressa a adoção da concepção da corrente latino-americana no campo da administração pública denominada “pensamento estratégico”, cujos maiores expoentes, Carlos Matus e Mário Testa, foram referências para a elaboração do Manifesto da Reforma Sanitária. Assim:

As convergências entre as concepções de Matus e Testa culminaram na proposição de formas de planejar que incluem os atores imersos nas realidades analisadas em todo o processo de planejamento. Esta proposição sugere que o poder nas instituições encontra-se compartilhado e difuso entre aqueles que detêm capacidades técnicas, administrativas e políticas. Os atores terão tanto mais governabilidade quanto melhor acumularem tais capacidades. Mais do que a definição de métodos, portanto, o “pensamento estratégico” orienta o processo pelo qual se define qual caminho tomar para que se chegue à situação desejada, agregando todos aqueles que partilham e compartilham do poder decisório na instituição. (GOMES, 2017, p. 111)

A SGEP, por meio de seu Departamento de Apoio à Gestão Participativa, foi a Secretaria responsável pela publicação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI LGBT), pela Cartilha Mulheres Lésbicas e Bissexuais: Direitos, Saúde e Participação Social — em parceria com a SPM em 2013 —, pela realização do Seminário Nacional de Saúde LGBT, em 2013. Em parceria com a SPM, com o Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais e com a Coordenação-Geral de Saúde da Mulher, a Dagep também realizou a Oficina de Saúde Integral à Saúde Mulheres Lésbicas e Bissexuais, em 2014, e o Seminário de Saúde Integral à Saúde Mulheres Lésbicas e Bissexuais, também em 2014.

Em termos de estrutura administrativa estabelecida para a inclusão dessas “novas” perspectivas de gênero, raça, sexualidade e identidade de gênero na gestão pública, destaca-se a criação da Coordenação Nacional de Direitos Humanos LGBT na Secretaria de Direitos Humanos em 2010 e da Coordenação-Geral de Diversidade na Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres em 2012. A Coordenação Nacional de Direitos Humanos LGBT da SDH não teve participação em nenhum dos documentos ou eventos citados.

No que diz respeito às ações voltadas às lésbicas, um salto quantitativo e qualitativo ocorreu a partir da criação da Coordenação-Geral de Diversidade na SPM, com Maria de Lourdes Alves Rodrigues ou Lurdinha Rodrigues, como era conhecida, à sua frente. Conforme veremos, Lurdinha era militante da Liga Brasileira de Lésbicas e assumiu como uma das prioridades de sua gestão a pauta de saúde lésbica. Suas principais ações nesse sentido foram a realização da Oficina de Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais em 2014 e a realização do Seminário de Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais também em 2014. Ambos os eventos tinham por objetivo subsidiar a publicação de Diretrizes de atendimento às mulheres lésbicas e bissexuais nos serviços de saúde, daqui para frente chamadas de Diretrizes. A gestão de Lurdinha foi interrompida por sua morte prematura e trágica em um acidente automobilístico no início de 2015.

O período posterior à sua morte foi marcado pela intensificação dos ataques à pauta LGBT e ao governo federal, que redundaram no golpe contra a presidenta Dilma Rousseff. Assim, as ações voltadas às lésbicas concentraram-se na segunda metade do primeiro governo Dilma, após a criação da Coordenação-Geral de Diversidade na SPM.

4.3.1 Ministério da Saúde

As primeiras iniciativas de diálogo entre movimento homossexual e Ministério da Saúde se deram no contexto de enfrentamento à epidemia de Aids, a partir dos anos 80, configurando a denominada resposta brasileira à epidemia. No âmbito do SUS, a resposta consistiu na parceria com Organizações Não Governamentais (ONGs) para a realização de ações de educação entre pares com vistas à prevenção contra a infecção (AGOSTINI et al., 2019). No esteio dessa interlocução com movimentos sociais e ONGs, ocorreu o apoio financeiro do MS

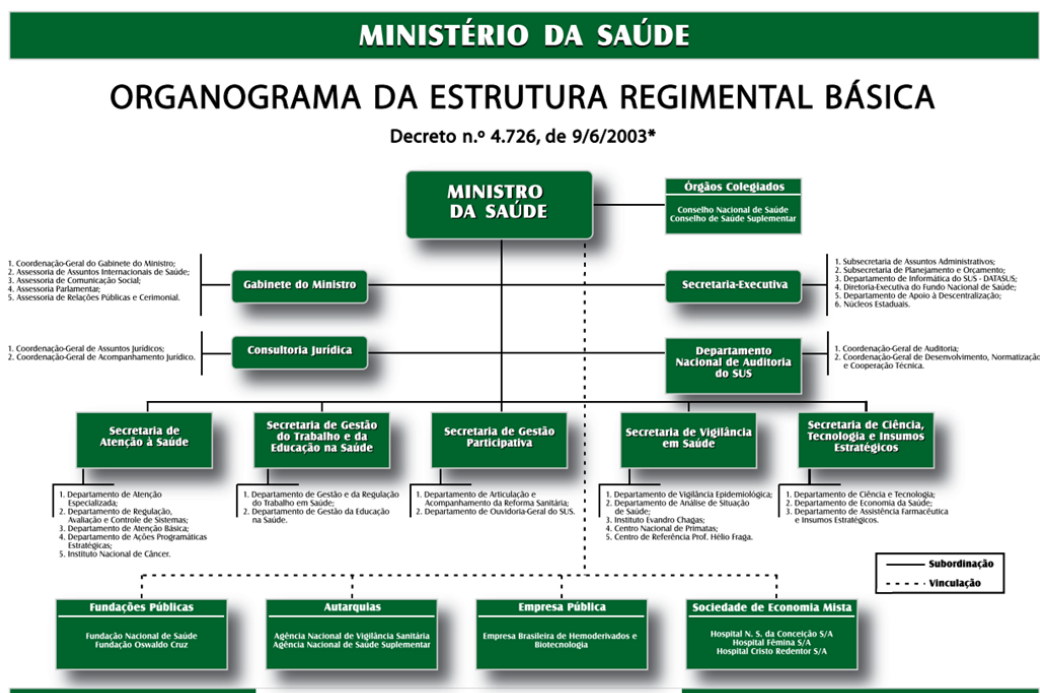
para a realização do primeiro Seminário Nacional de Lésbicas (Senale), em 1996, cujo temário envolvia saúde. Carmen Luiz, enfermeira e militante dos movimentos feministas e de lésbicas, relata que naquele período só havia apoio financeiro para projetos relacionados à prevenção da Aids e, por isso, uma das estratégias das organizações de lésbicas era realizar ações que envolvessem saúde sexual. Era a única via de politizar a existência lésbica. Guilhermina Cunha, militante lésbica, também enfatiza a saúde como tema estratégico para suscitar o debate sobre lesbianidades e exclusões. Suas primeiras ações políticas foram junto aos times de futebol feminino que frequentava, chamando as “entendidas” para rodas de conversa sobre saúde física e mental. Como na década de 1980 não se podia pautar abertamente a homossexualidade na cidade de Florianópolis sem risco de represálias, falar sobre saúde era, sobretudo, uma maneira de buscar a organização coletiva das “entendidas”.

Guilhermina conta que em 2005 realizou o curso voltado à formação de lideranças lésbicas e que isso a ajudou a alavancar sua militância lésbica. O curso, *Somos Lés*, foi promovido pela ABGLT e financiado pela SDH. Incentivar a formação de militantes foi uma estratégia adotada pela SDH e pelo MS para ampliar a participação e o controle social na temática e, nesse sentido, uma maneira de promover mudança cultural nesse tema. Angela, servidora que atuou na Dagep, conta que o curso sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT), promovido a partir de 2015 pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), tinha o intuito de fortalecer o debate sobre as políticas públicas e capilarizar o controle social nos estados e municípios no que tange às ações específicas para população LGBT. Ela acrescenta ainda que o número de Comitês Técnicos de Equidade em Saúde nos estados e municípios era um indicador de resultado da Dagep no tema. Nesse sentido, a estratégia de parceria com a sociedade civil organizada foi uma estratégia de atuação desse setor. Esse curso foi inicialmente idealizado pelo movimento social. Carmen Luiz relatou ter participado juntamente com outros/as militantes LGBTs, a convite do MS, da construção da primeira edição do curso.

A Dagep, dentro da estrutura organizacional do MS, era responsável pelos temas de equidade das populações negra, cigana, LGBT, em situação de rua; do campo, da floresta e das águas (BRASIL, 2013d). Margareth Gomes (2017) assinala que a política de saúde LGBT é ancorada na noção de Determinante Social da Saúde (DSS), abordagem que visa dar conta da imbricação entre enfoques biológico e social do processo saúde-doença. Segundo a autora, embora existam na literatura da Saúde Coletiva diversas definições para o conceito, o DSS

passou a ser utilizado de forma mais sistemática no MS a partir da instituição da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), em março de 2006. Conforme apontado no capítulo 3, a 13ª Conferência Nacional de Saúde aprova, em 2007, a orientação sexual como DSS. Para Gomes (2017), o argumento da violência tem sido o mais eficaz para apontar riscos/vulnerabilidades/precariedades em razão da orientação sexual e identidade de gênero, uma vez que, na área da saúde, predomina a perspectiva epidemiológica que prioriza questões sanitárias consideradas mais relevantes, como AVC, por exemplo. A inclusão de orientação sexual e identidade de gênero como fatores de vulnerabilidade foi garantida pelo Comitê Técnico de Saúde da População GLBT em 2004 e, posteriormente, em 2006, com a criação do assento LGBT no Conselho Nacional de Saúde.

QUADRO 1 – ORGANOGRAMA DA ESTRUTURA REGIMENTAL BÁSICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



Fonte: BRASIL, 2005.

Nesse sentido, o setor que assume a frente da saúde integral LGBT é a Diretoria de Apoio à Gestão Participativa, a Dagep, situada na Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP). De alguma maneira, a SGEP absorveu questões que não encontraram sustentação na Secretaria de Atenção à Saúde, onde predomina o enfoque epidemiológico baseado em evidências e para o qual não há um problema de saúde LGBT (GOMES, 2017). Segundo Gomes (2017), a construção de uma perspectiva de saúde integral LGBT passa pela equiparação de saúde LGBT e saúde sexual, por um lado, e, por outro, a percepção de DSS em razão de discriminação e violência. “Assim, é possível afirmar que as ações da Política de Saúde LGBT são fundadas em um misto de cuidado, participação e gestão em saúde” (GOMES, 2017, p. 133).

Do MS, além da Dagep, envolveram-se nas ações que tematizaram lésbicas e mulheres bissexuais o Departamento de HIV/Aids e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde e a Coordenação de Saúde da Mulher do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde. Essas ações — cartilha, oficina e seminário — foram realizadas em parceria com a SPM e, segundo as interlocutoras, provocadas pela Lurdinha, após assumir a Coordenação-Geral de Diversidade em 2012. A seguir, a partir do Relatório do I Seminário Nacional de Saúde LGBT promovido pelo MS, analiso a descrição da *Roda de Conversa de Lésbicas e Mulheres Bissexuais*, procurando compreender as demandas lésbicas e a recepção governamental a essas reivindicações.

4.3.2 Análise do Relatório do I Seminário Nacional de Saúde LGBT

Realizado nos dias 24, 25 e 26 de novembro de 2013, o I Seminário Nacional de Saúde LGBT foi uma iniciativa do Ministério da Saúde por meio do Departamento de Apoio à Gestão Participativa vinculado à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Os objetivos do Seminário foram avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, com foco em cada um de seus segmentos, e discutir estratégias de enfrentamento às desigualdades vivenciadas pela população LGBT no âmbito do SUS. O Relatório do evento, objeto dessa análise, foi lançado em 2015. Em sua programação, o evento contemplou discussões sobre as especificidades dos segmentos político-identitários que compõem a população LGBT na forma de rodas de conversas sobre saúde de gays e homens bissexuais, lésbicas e mulheres bissexuais

e pessoas trans. Essas rodas tiveram por objetivo avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde LGBT. Na mesma atividade foram apresentadas pelos movimentos sociais demandas e proposição de ações para serem desenvolvidas no ano subsequente.

4.3.2.1 Roda de saúde de lésbicas e mulheres bissexuais

A roda foi coordenada por uma servidora da SPM, uma do MS e uma integrante do CNS e do Comitê Técnico de Saúde LGBT. Foram apresentadas as “entregas”⁷⁵ da Política, a saber, a publicação da Cartilha *Mulheres Lésbicas e Bissexuais - Direitos, Saúde e Participação Social*; o apoio às atividades em comemoração ao Dia da Visibilidade Lésbica; a previsão de publicação de material resultante da Oficina Comunicação em Saúde com Lésbicas e Mulheres Bissexuais, ocorrida em 2012; o desenvolvimento do Módulo EaD sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT para profissionais de saúde, em parceria com a UERJ e UNA-SUS; o desenvolvimento da Pesquisa Acesso e Qualidade da Atenção à Saúde LGBT. A seguir, cito as demandas dos movimentos sociais:

- Maior interface com saúde mental (casos de violações de direitos, impactos da lesbofobia, uso de álcool e drogas, violência, estupro corretivo).
- Necessidade do movimento de priorizar a cobrança de demandas referentes ao atendimento ginecológico, envolvendo a capacitação dos profissionais de saúde para um atendimento humanizado, que entenda as especificidades, uso de espécuro mais fino, maior acesso aos exames preventivos, sobretudo em cidades pequenas e no interior.
- Incluir e enfatizar nos materiais e políticas voltadas às mulheres, as mulheres lésbicas e bissexuais, os recortes geracional, étnico-racial e das mulheres com deficiência.
- Promover campanhas sobre o enfrentamento ao racismo e à lesbofobia na saúde.
- Apoio à realização de oficinas e atividades que discutam prevenção, práticas sexuais e autoconhecimento do corpo das mulheres.
- Produção de materiais informativos específicos e de ampla divulgação (cartilhas e áudio/vídeos) sobre saúde e insumos para lésbicas e bissexuais.
- Discutir estratégias para alteração dos currículos de formação de área de saúde (MEC e SGETS/ Ministério da Saúde).
- Discutir formas de penalização de estupro corretivo com a SDH e outras instâncias para além da saúde.
- Realização de seminário que discuta a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher considerando as diferentes condições de vulnerabilidades.
- Articulação com o Programa Saúde na Escola para desenvolvimento de ações sobre sexualidade e diversidade sexual na adolescência e na juventude.

⁷⁵ Termo do jargão da gestão pública que se refere às ações realizadas no âmbito de uma política ou de um programa, em especial aquelas entregues à população.

- Maior divulgação do vídeo sobre mulheres lésbicas (Depto. DST/Aids), preferencialmente em arquivo físico, com a cartilha Mulheres Lésbicas e Bissexuais – Direitos, Saúde e Participação Social.
- Inclusão da oferta de reprodução assistida às lésbicas. (BRASIL, 2015, p. 141–142)

Em relação às demandas, observa-se a persistência do tema da atenção ginecológica. Embora a Política tenha como um de seus objetivos específicos “prevenir novos cânceres ginecológicos (cérvico uterino e de mamas) entre lésbicas e mulheres bissexuais e ampliar o acesso ao tratamento qualificado” (BRASIL, 2013a, p. 21), os caminhos para a consecução desse objetivo não são autoevidentes nem tampouco apontados no plano operativo da Política de Saúde LGBT, conforme foi discutido no capítulo anterior. Assim, o movimento lança luz sobre a questão ressaltando a necessidade de priorizá-la, além de apontar meios de melhorar o acesso aos exames como, por exemplo, qualificando profissionais da saúde para o atendimento humanizado e adotando o espécuro de tamanho menor. Além disso, destaca as diferenças sociodemográficas, solicitando especial atenção às cidades pequenas e no interior. Nesse sentido, a Política de Saúde LGBT ao abordar o atendimento qualificado para a população LGBT é ainda muito genérica. Ou seja, quais são de fato os problemas relacionados ao mal atendimento ginecológico dispensado às lésbicas e às bissexuais? A Política opera na chave de um “universal” LGBT.

Destaca-se que apenas a roda de saúde de lésbicas e de bissexuais levantou a questão de garantir nos materiais formativos e informativos “os recortes geracional, étnico-racial e das mulheres com deficiência” (BRASIL, 2015, p. 141). Embora as demais rodas de conversa tenham abordado a importância do recorte étnico-racial, não incluíram uma visão mais ampliada das desigualdades. Nesse sentido, pode-se aventar a hipótese de que, assim como o movimento feminista, à exceção de sua vertente liberal, o movimento lésbico pode aportar propostas mais inclusivas, na medida em que tem em suas bases uma visão transformadora das estruturas de poder na sociedade.

Interessante notar que a questão da prevenção aparece articulada com a questão de autoconhecimento corporal e com o conhecimento de práticas sexuais. Reforça-se, assim, que a questão da não prevenção a ISTs entre mulheres está relacionada, muitas vezes, ao controle da sexualidade feminina. Esse controle está vinculado ao que Adrienne Rich (2010) conceituou como heterossexualidade compulsória, que age orientando a sexualidade feminina e invisibilizando a sexualidade lésbica. Ao dialogar com o trabalho de Kathleen Gough (1975),

intitulado *The Origin of the Family (A origem da família, tradução minha)*, no qual a autora descreve oito características do poder masculino⁷⁶, Rich inclui suas próprias reflexões a fim de demonstrar como tais características reforçam a heterossexualidade compulsória. No que se refere à sexualidade, ela discorre que o poder masculino se constitui:

- 1) Ao negar a [própria] sexualidade das mulheres – [por meio da clitoridectomia e infibulação; de cintos de castidade; da punição, inclusive a morte, devido ao adultério; da punição, inclusive a morte, em razão da sexualidade lésbica; da negação psicanalítica do clitóris; de restrições contra a masturbação; da negação da sexualidade da mãe e da mulher pós-menopausa; de histerectomias desnecessárias; de imagens pseudolésbicas na mídia e na literatura; do fechamento de arquivos e da destruição de documentos relacionados com a existência lésbica];
- 2) Ou forçá-las [à sexualidade masculina] – [por meio de estupro (inclusive o estupro marital) e agressão da esposa; do incesto pai-filha, irmão-irmã; da socialização das mulheres para que elas sintam que a “pulsão” sexual masculina consiste em um direito; da idealização do romance heterossexual na arte, na literatura, na mídia, na propaganda etc.; do casamento infantil; do casamento arranjado; da prostituição; do harém; das doutrinas psicanalíticas da frigidez e do orgasmo vaginal; das descrições pornográficas das mulheres a responder com prazer à violência sexual e à humilhação (em que a mensagem subliminar seria que o sadismo heterossexual é mais “normal” do que a sexualidade das mulheres)]; (RICH, 2010, p. 23–24)

Por outro lado, a reivindicação do movimento social também corrobora os dados mencionados nos capítulos anteriores, que demonstram que as mulheres acreditam não estar suscetíveis às ISTs e ao HIV/Aids em relações sexuais com outras mulheres. A ausência de insumos adequados de proteção contra ISTs, de discussões, pesquisas e informações epidemiológicas é uma outra faceta da invisibilidade lésbica. Sendo assim, a demanda por materiais informativos voltados a esse público busca responder a esse problema.

Cientes de que os problemas enfrentados pelas mulheres lésbicas e bissexuais são provenientes de uma estrutura de poder heterocentrada reproduzida também nos espaços educacionais e formativos, as participantes da roda de conversa indicaram ser necessário elaborar estratégias para alteração dos currículos de formação de área de saúde. Também indicaram ser imprescindível que questões sobre sexualidade e diversidade sejam abordadas nas escolas, apontando o *Programa Saúde na Escola* como uma via de acesso para a realização

⁷⁶ “A habilidade dos homens ao negar a sexualidade das mulheres ou ao forçá-las a isso; ao comandar ou explorar o trabalho delas a fim de controlar sua produção; ao controlá-las ou roubá-las de suas crianças; ao confiná-las fisicamente e privá-las de seus movimentos; ao usá-las como objetos em transações masculinas; ao restringir sua criatividade; ou quando as retiram de amplas áreas de conhecimento e de realizações culturais da sociedade” (GOUGH, 1975 apud RICH, 2010, p. 23).

de tal iniciativa. Com essa indicação, buscam diálogo não apenas com a Política de Saúde LGBT, mas também com outros programas do MS.

Além de questões vinculadas à saúde e educação, a roda registrou a reivindicação de penalização do estupro corretivo⁷⁷ de lésbicas, a ser discutida com a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Essa demanda parece demonstrar, por um lado, a incipiência e insuficiência de espaços de escuta dos movimentos sociais nas demais políticas setoriais e, por outro, a urgência de um tema tão caro às lésbicas que por vezes pode ser invisibilizado pela pauta mais genérica de violência contra LGBTs. Pauta esta que não foi devidamente assumida pelo poder público.

Diferentemente das demais rodas de conversa, a roda de lésbicas e mulheres bissexuais propôs tópicos que extrapolam a Política de Saúde LGBT como, por exemplo, a articulação com a área de Educação, Segurança Pública e com programas não diretamente relacionados à pauta LGBT. Além disso, os problemas enfrentados por lésbicas não podem ser compreendidos apenas pela chave da homossexualidade. Há questões relacionadas à desigualdade econômica e cultural entre mulheres e homens, conforme defende Rich (2010) e ao que ela complementa:

Percebo a experiência lésbica a ser, tal como a maternidade, uma experiência profundamente feminina, com opressões, significados e potencialidades particulares, que não podemos compreender quando nós a agrupamos simplesmente com outras existências sexualmente estigmatizadas. Da mesma forma que o termo os pais serve para esconder a realidade particular e significativa de ser uma mãe, o termo gay pode servir ao propósito de obscurecer os próprios contornos que precisamos discernir, que são de valor crucial para o feminismo e para a liberdade das mulheres como um grupo. (RICH, 2010, p. 37)

Como foi debatido no capítulo 2, a forte relação do movimento lésbico com o movimento feminista possibilitou um acúmulo político capaz de uma leitura da realidade embasada pela crítica às diversas estruturas de poder. Até aqui apresentei como a pauta lésbica foi desenvolvida no MS. A seguir, tratarei da pauta na SPM.

⁷⁷ A Lei nº 13.718 de 24 de setembro de 2018 alterou o Código penal tipificando o estupro corretivo como aquele que é cometido “para controlar o comportamento social ou sexual da vítima” (BRASIL, 2018, n. p.) e aumentou a pena em relação ao estupro não qualificado.

4.3.3 Secretaria de Políticas para as Mulheres

A Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República foi criada em 2003 e passou por diversas alterações estruturais. Em 2010, a titular da pasta passou a ter *status* de Ministra de Estado⁷⁸, e a Secretaria deixou de ser Especial tornando-se Secretaria de Políticas para as Mulheres. Em outubro de 2015, como resposta à pressão por seu impeachment, a presidenta Dilma apresentou a Medida Provisória 696/2015⁷⁹, que reduziu de 39 para 31 o número de Ministérios. Com isso, SPM, Seppir e SDH passam a compor um único Ministério, o Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Assim, considerando que o auge da agenda lésbica se deu entre os anos de 2012 e 2015, me referirei à pasta como SPM.

Em 2012 é criada a Coordenação-Geral de Diversidade da SPM, vinculada à Secretaria de Ações Temáticas e Articulação Institucional. Maria de Lourdes Alves Rodrigues ou Lurdinha Rodrigues como era conhecida, foi coordenadora-geral de diversidade de 2012 até sua morte, em fevereiro de 2015. Além do tema da sexualidade, a Coordenação era responsável pelos temas de mulheres negras, indígenas, ciganas, quilombolas e com deficiência. Contudo, a Coordenação contou com uma equipe reduzida, sendo que na maior parte do tempo houve apenas uma servidora e a coordenadora.

⁷⁸ Lei nº 12.314 de 19 de agosto de 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112314.htm. Acesso em: 9 jun. 2021.

⁷⁹ Posteriormente transformada em Lei Ordinária 13266/2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113266.htm. Acesso em: 9 jun. 2021.

FIGURA 1 – LURDINHA RODRIGUES

Fonte: NÓBREGA, 2015.

Lurdinha Rodrigues era socióloga, militante da Liga Brasileira de Lésbicas e havia ocupado a representação LGBT no Conselho Nacional de Saúde de 2009 a 2012. Todos os relatos de interlocutoras do governo apontaram Lurdinha como a principal responsável pela articulação necessária para a realização da Oficina e Seminário de Atenção Integral à Saúde de Lésbicas e Mulheres Bissexuais, ambos realizados no ano de 2014. Todas as falas vocalizaram a dor e a perda para as políticas públicas que a morte de Lurdinha representou.

Uma das Agentes Públicas se emocionou muito durante a entrevista e entendi sua contribuição para a pesquisa como uma forma de dar continuidade à luta, abruptamente interrompida, da militante lésbica. O fato do documento final do Seminário de Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais — daqui em diante chamado de Seminário — não ter sido aprovado no MS mexeu muito com ela, porque ele consolidaria a “missão” de Lurdinha. O Seminário aconteceu nos dias 25, 26 e 27 de novembro de 2014, dois meses antes de sua morte, e era parte de uma estratégia traçada com vistas à elaboração de um documento de orientação aos/às profissionais da saúde no atendimento de lésbicas e mulheres bissexuais. A Agente Pública relata que essa era a pauta principal que Lurdinha trouxe do movimento social e que trabalhou para realizar. Ela conta sobre como o episódio da não aprovação do documento a afetou:

Então, eu fiquei muito triste como servidora. Foi muito triste e se somou a uma tristeza grande por conta da morte da Lurdinha. Porque na trajetória da Lurdinha no movimento social, ela quando ocupa aquele lugar ali, fala “ah, ok, a minha pauta de toda uma vida vou conseguir fazer acontecer”, então é muito triste. Aí você fica naquela coisa assim “será?”. Se ela estivesse viva talvez não saísse de qualquer jeito, ela sendo petista talvez os dirigentes do MS falassem: Lurdinha, o principal é manter a presidenta, você sabe disso, vamos manter a presidenta, depois a gente solta isso. Talvez ela virasse e falasse “paciência, o importante é manter a presidenta”. Então, talvez com ela viva tivesse acontecido a mesma coisa. Mas como ela não estava, ficou muito forte na minha cabeça na época: se a Lurdinha estivesse viva ela iria chegar no Ministro da Saúde. Porque eu via, às vezes, ela usar essa estratégia de costurar primeiro com o MS, antes de ter a costura feita com toda a hierarquia superior na SPM. Então, era mais uma dor que se somava, era algo que aumentava meu sofrimento pela morte da Lurdinha. Talvez não, hoje passado todo esse tempo, talvez não saísse mesmo, mas minimamente ela iria querer documentar. Tinha muita coisa que mexia comigo emocionalmente na história que eu falava, deixa isso aqui [de lado].
(Entrevista com Agente Pública)

Lurdinha foi a pessoa responsável pela pauta lésbica na SPM e por realizar as articulações para mobilizar os setores do MS em torno da questão. As Agentes Públicas relataram que a Coordenação-Geral de Diversidade da SPM — doravante Diversidade, conforme termo usado pelas servidoras — tinha dificuldade para realizar suas ações. Não contava com apoio suficiente da chefia imediata. Na percepção das Agentes Públicas, havia sempre uma exigência muito maior sobre a Diversidade se comparada à exigência sobre outras Coordenações. Além disso, na estrutura ministerial uma Coordenação não tem poder, por exemplo, de chamar outros setores para uma reunião. Essa convocação deve ser combinada entre as chefias superiores — no caso da SPM, entre as secretárias ou vir da Ministra ou da

Secretária-Executiva. Assim, sem o apoio da chefia superior, as articulações ficam mais truncadas e dependentes do voluntarismo dos setores. Ainda assim, as ações dependem da aprovação da chefia e, portanto, do convencimento de que tal ação é relevante. Nesse sentido, a articulação com as outras duas Secretarias da SPM — Secretaria de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e Secretaria de Avaliação de Políticas e Autonomia Econômica das Mulheres — demandava passar por muitos níveis decisórios, o que na prática isolava a discussão sobre as “diversidades” na Diversidade. Na tentativa de se melhorar o fluxo das ações da Diversidade, Lurdinha reivindicou que a Coordenação fosse alocada no gabinete da ministra:

Na SPM era difícil cavar espaço para tratar de especificidades, tanto que outra conquista que Lurdinha teve foi de a Coordenação da Diversidade ser levada para o gabinete. Aí sim, no gabinete, Lurdinha já não estava, mas ficou mais fácil de fazer as Pré-Conferências de segmentos específicos, mais fácil conversar com a Casa da Mulher Brasileira. A Diversidade poderia negociar o PPA [Plano Plurianual] com diversos Ministérios. Antes não havia esse respaldo todo, para dentro e para fora da SPM, para discutir ações que incluíssem diversidade. Uma Coordenação tem um peso, uma Assessoria do gabinete tem outro, para marcar reunião, chamar para reunião. (Entrevista com Agente Pública)

Exposto o contexto em que se inseria a Diversidade na SPM, a partir do que foi contado pelas interlocutoras e verificado nas publicações governamentais, tentarei recuperar a história das ações da pauta lésbica que foram realizadas pela Coordenação.

4.4 Oficina e Seminário de Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais

A descrição do processo de construção e realização da Oficina e do Seminário de Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais que segue é baseada nas entrevistas com as agentes públicas e no Relatório da Oficina Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais (2014) publicado pela SPM.

Uma das primeiras tarefas da Coordenação-Geral de Diversidade foi a articular a base técnica da Secretaria de Políticas para as Mulheres da SPM com a do Ministério da Saúde, com vistas a criar condições para a elaboração de Diretrizes de atendimento clínico às mulheres lésbicas e bissexuais — daqui em diante chamada de Diretrizes. Dadas as dificuldades e o tempo

que se levaria para conseguir assinaturas para a criação de um Grupo de Trabalho Interministerial, pois teria que tramitar, até sua aprovação, seguindo a ordem hierárquica interna e externa dos setores envolvidos, as servidoras da Diversidade e do Ministério da Saúde — Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais, o Departamento de Apoio à Gestão Participativa e a Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres — criaram um grupo de trabalho informal sobre saúde lésbica.

Conforme vimos no capítulo 3, as Diretrizes ora apareceram, ora desapareceram como objetivo dos Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres. Sendo essa uma reivindicação do movimento de lésbicas, Lurdinha a tomou como prioridade em sua gestão. Contudo, seria necessário realizar o convencimento da relevância da pauta para conseguir os recursos e a aprovação dos níveis superiores tanto na SPM quanto no MS. Assim, foi traçada uma estratégia de realizar a Oficina e o Seminário, que subsidiariam a elaboração das Diretrizes.

A Oficina de Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais, realizada em abril de 2014, teve por objetivo “levantar e aprofundar conteúdos para o desenvolvimento de materiais voltados para profissionais de saúde sobre promoção e atenção à saúde integral deste grupo social” (BRASIL, 2014, p. 6). Embora tenha contado com a participação de ativistas e representantes governamentais, seu foco era a reunião de pesquisadores sobre o tema. A Oficina gerou uma publicação, que Lurdinha pressionou para que “saísse logo”. Na entrevista, a primeira coisa que a Agente Pública me disse, antes de qualquer pergunta e antes de iniciar a gravação, foi que a urgência de Lurdinha em relação ao relatório da Oficina era intuitiva. Na época ela não compreendia a pressa, mas hoje entende que havia intuição na urgência.

Fizemos as mesas, transcrevemos, fizemos o material e te falei de toda urgência da Lurdinha em publicar esse material. Ela pressionou um pouco e fizemos uma revisão rápida e algumas coisas até passaram da nossa revisão, não conseguimos fazer uma revisão mais estruturada, porque isso leva algum tempo e ela não queria, então a gente conseguiu publicar em 2014. (Entrevista com Agente Pública)

De acordo com a Agente Pública, a proposta da Oficina era atualizar as informações que se tinha sobre saúde de lésbicas e mulheres bissexuais. Assim “os acadêmicos trariam as melhores evidências e referências, embora escassas, sobre o assunto”.

Por sua vez, o Seminário realizado em novembro do mesmo ano, segundo as Agentes Públicas, pretendia ampliar a discussão da Oficina para os movimentos sociais. Para isso, além de especialistas e gestoras, foram convidadas representantes de movimentos de lésbicas, garantindo a representatividade por regiões do país. O principal patrocinador de ambos os eventos, no que se refere a orçamento e a pessoal, segundo a servidora, foi o Departamento de HIV/Aids do MS. Também contribuíram a Dagep e a Coordenação de Saúde da Mulher do MS.

A Dagep foi um ator-chave dentro do MS, pois, conforme mencionado, acolhia os segmentos considerados vulneráveis por meio da política de equidade. Assim, com forte interlocução com esses segmentos organizados, pautava o acesso das populações LGBT, em situação de rua, cigana e negra aos serviços de saúde. No ano anterior, 2013, a Dagep organizou o Seminário Nacional de Saúde da População LGBT no qual houve rodas de conversas temáticas de homens gays e bissexuais, mulheres lésbicas e bissexuais e de pessoas trans. O objetivo desses espaços era apresentar as ações realizadas pelo MS, bem como ouvir os pleitos específicos de cada segmento que constitui o “LGBT”. A Coordenação de Diversidade da SPM participou da coordenação da roda de conversa de mulheres lésbicas, de bissexuais, e as Agentes Públicas contaram que nesse evento foi feita a promessa ao movimento social de que as Diretrizes de atendimento de lésbicas e mulheres bissexuais seriam elaboradas e publicadas.

Segundo as Agentes Públicas, Fábio Mesquita, à época diretor do DST/Aids, respaldava a pauta mesmo não sendo atribuição de sua área. Isso porque, como ela ressalta, a principal pauta lésbica diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, em especial o acesso aos exames preventivos de câncer de mama e de colo de útero, cuja porta de entrada, no SUS, são as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nesse sentido, a pauta teria mais a ver com o Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde, onde se encontra a Coordenação-Geral de Saúde da Mulher, do que com o Departamento de DST/Aids vinculado à Secretaria de Vigilância à Saúde.

Muito louco, porque não era para ser o Fábio quem tinha que respaldar esse trabalho, era para ser o superior hierárquico da linha de saúde da mulher. Assim, sabe, mas era onde menos tinha, era o local que menos tinha patrocínio, tanto do ponto de vista político como financeiro, era o da área de saúde da mulher. O Dagep contribuía porque era atribuição. O DST/Aids abriu as portas, no sentido de que não era obrigação dele, sabe, assim, acolher, porque no Colóquio a gente viu, as principais questões que envolviam saúde das lésbicas não necessariamente tinham a ver com DST/Aids, tinham a ver com atenção básica, eu acho que saúde da mulher ficava na área de atenção básica, e a gente não tinha apoio dali. Quem deu força inicial foi DST/Aids. Dentro do DST/Aids tinha uma área que trabalhava com prostitutas e abriu o espaço

para trabalhar também questão de mulheres lésbicas e tal, mas assim, não estou dizendo que não tem que trabalhar DST com lésbicas, mas não era o público principal de DST como Política Pública no país. (Entrevista com Agente Pública)

Outra Agente Pública que participou da construção dos eventos, relata que o Departamento de DST/Aids é “historicamente de homens gays”, com maior interlocução com os movimentos de travestis, transexuais, gays, jovens e mulheres vivendo com HIV/Aids. Com movimento de lésbicas havia contatos pontuais, e seus principais pleitos eram em relação à ausência de tecnologias de prevenção, questionando, assim, “o mantra: use camisinha, use camisinha”. Contudo, o Departamento não tinha esse tema incorporado como agenda. Nesse sentido, Lurdinha teve o papel fundamental de “puxar” as articulações. Então, algumas técnicas do DST/Aids “compraram” a relevância da agenda e levaram para a direção, que topou apoiar.

No MS, algumas áreas tinham isso como desejo de agenda. A articulação se deu mais para o evento do que para organizar agenda de trabalho. Não por boicote, mas por dificuldade institucional de criar isso como agenda. Havia fragmentação, o contexto político que vinha se deteriorando. Havia muitas trocas de ministro e gestões de departamento mudando. A Agenda era invisível na saúde, o que contribuiu foi o envolvimento das pessoas que tinham desejo de tocar, mas não era algo compartilhado por todos ou questão de relevância. A maioria de técnicas é de mulheres e na gestão a maioria é de homens com formação da saúde. Na formação a questão é frágil e invisível, seja como técnicos ou como gestores. (Entrevista com Agente Pública)

A Agente Pública aponta a existência de uma divisão sexual do trabalho na estrutura de poder do Ministério. As chefias ou a gestão, nas palavras dela, eram ocupadas por homens com formação em saúde cuja formação é deficitária na temática lésbica. A servidora avalia que a predominância de homens nas chefias representava mais um obstáculo para a agenda. Os eventos foram realizados, segundo a servidora, graças ao desejo das pessoas envolvidas, pois não havia apoio direto das chefias.

O relatório da Oficina gerou uma publicação de 124 páginas e, em sua apresentação, encontramos uma fala de Fábio Mesquita, diretor do Departamento de DST/Aids, que reafirma a ideia de uma dívida do Departamento com o segmento de mulheres lésbicas e bissexuais. Após mencionar a Oficina como parte das políticas governamentais para população LGBT e como parte do compromisso da presidenta Dilma Rousseff com o movimento LGBT, ele completa:

no entanto, a agenda de mulheres lésbicas e bissexuais estava fora do foco principal de atenção, por isso a importância desta oficina que recupera — e avança — em relação a uma atividade que promovemos em 2012, onde alguns materiais foram produzidos. Em certa medida, naquela ocasião não progredimos, no sentido de elaborar mais materiais que ajudassem os profissionais da saúde a atuarem melhor em relação às questões que afetam a saúde das lésbicas e bissexuais. Essa oficina, que é fruto do esforço dos movimentos de lésbicas e bissexuais, da Secretaria de Políticas para as Mulheres, do Dagep/MS, e da Saúde da Mulher/MS e do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais/MS, é, portanto, uma resposta a uma dívida do nosso Departamento com as lésbicas e bissexuais. (BRASIL, 2014, p. 10)

O Relatório da Oficina se divide em: Apresentação; Solenidade de Abertura; Painel Inaugural - Contexto das Políticas e Ações Voltadas à Saúde de Lésbicas no Brasil; Painel I - Panorama da saúde das mulheres lésbicas e bissexuais no país: apresentação de dados existentes e indicadores da saúde; Painel II – Mulheres lésbicas e bissexuais: Determinantes de vulnerabilidades na assistência à saúde; Painel III – Focalizar especificidades para garantir a integralidade na atenção à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais; Painel IV – Focalizar especificidades para garantir a integralidade na atenção à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais; Introdução aos Grupos de Trabalho: elementos necessários em uma proposta de diretriz de atenção à saúde de lésbicas e bissexuais, dirigida aos profissionais de saúde; Considerações Finais; e Anexo. Na programação do evento, observa-se que todos os painéis foram seguidos de Rodas de Diálogo cujas principais questões levantadas foram pontuadas no Relatório.

O Painel Inaugural, apresentado pela pesquisadora Ana Paula Portella, destaca resultados da pesquisa, apoiada pelo MS e coordenada por Verônica Ferreira, integrante do SOS Corpo - Instituto feminista para Democracia, que teve como objetivo realizar “a identificação e documentação das necessidades de mulheres lésbicas e bissexuais no campo da saúde” (BRASIL, 2014, p. 11). Entrevistando mulheres lésbicas, a pesquisa verificou que a orientação sexual é um elemento central em suas vivências sociais e afetivas e que suas narrativas mencionam violências, sobretudo sexuais, perpetradas por homens. “Vidas marcadas por interrupções nos estudos, no trabalho, nos círculos sociais, na família, nas relações afetivo-sexuais” (BRASIL, 2014, p. 12). As entrevistas com profissionais de saúde revelaram duas categorias de discursos, os progressistas e os conservadores. Enquanto os progressistas declararam que suas concepções iniciais haviam se modificado em função do atendimento às

lésbicas, os conservadores achavam que não era um assunto a ser debatido no âmbito do SUS. Como recomendações a pesquisa arrolou:

- Investimento em pesquisa para ampliação do conhecimento sobre as necessidades de saúde e para o desenvolvimento de meios adequados e eficazes de proteção contra DST e HIV/Aids para lésbicas e mulheres que fazem sexo com mulheres;
- Elaboração de normas e protocolos de atenção à saúde de lésbicas e mulheres que fazem sexo com mulheres, baseados no conhecimento produzido sobre suas necessidades de saúde e sobre a forma de utilização dos serviços de saúde;
- Implementação imediata de processos de formação para profissionais e gestores de saúde de modo a erradicar as situações de discriminação nos serviços de saúde;
- Maior aproximação dos gestores e profissionais de saúde com a realidade das lésbicas por meio do diálogo com os grupos e movimentos ou, individualmente, na própria consulta nas unidades de saúde;
- Realização de campanhas de comunicação de massa estimulando a denúncia dos casos de discriminação e preconceito nos serviços de saúde;
- Atitude pública de condenação institucional à lesbofobia nos serviços de saúde;
- Mudança imediata na postura dos ginecologistas com relação ao uso do espéculo, recomendando que escutem as mulheres quanto à forma mais adequada de examiná-las, utilizando os espéculos de menor tamanho;
- Inclusão do quesito orientação sexual no prontuário único e formação dos profissionais de saúde para fazerem a pergunta de modo adequado, sem provocar constrangimentos. (BRASIL, 2014, p. 90–91)

O Painel I contou com a exposição da pesquisadora Ana Paula Melo sobre os discursos dos/as profissionais de saúde do Programa Saúde da Família, em Recife (PE). Por meio de uma observação participante, a pesquisadora verificou que as mulheres lésbicas passam despercebidas nos serviços de saúde, uma vez que elas são direcionadas para uma “mulher adulta, mãe e heterossexual. Quando a mulher não se enquadra nesse perfil é invisibilizada no serviço ou passa por ações e serviços inapropriados para as suas demandas específicas” (BRASIL, 2014, p. 21). No mesmo painel, a apresentação da professora Wilza Vilella reitera que a revisão internacional da literatura sobre saúde lésbica aponta o fator de risco para cânceres de colo de útero e mama em decorrência da dificuldade de realização de exames preventivos. Ela também aponta que no Brasil, embora existam menos estudos clínicos do que sobre o acesso e percepção de usuárias, os achados trazem concordância com a literatura internacional sobre o tema. Nesse sentido, a partir da revisão bibliográfica, a pesquisadora elenca algumas propostas construídas em parceria com movimentos sociais:

- Maior visibilidade a tudo o que diz respeito à sexualidade das mulheres e que limita o acesso;

- Enfrentamento do preconceito - que não se resolve apenas instruindo o profissional com novos protocolos ou inserindo novas perguntas que, dependendo da situação, pode até piorar o preconceito;
- Produção de conhecimento – aumento do número de os estudos clínicos relacionados à saúde das mulheres lésbicas em geral e não especificamente as questões de saúde sexual e reprodutiva;
- Espaços específicos para atendimento – aparentemente, as experiências mais exitosas de enfrentamento ao preconceito e de serviços amigáveis e acolhedores direcionados às mulheres lésbicas não se dão a partir de um discurso generalizante. (BRASIL, 2014, p. 26)

Na Roda de Diálogo subsequente surgiram questões relacionadas à discrepância entre o que está na Carta dos Usuários do SUS e o que acontece na prática, algo que foi destacado como uma falha no acolhimento às lésbicas. Assim, não se trata apenas de um quesito a ser respondido, mas da existência de abertura no acolhimento e na consulta para que a usuária possa relatar aspectos de sua vida que impactam na sua saúde. Por conseguinte, foi pontuada a necessidade de superar a concepção de saúde baseada apenas no corpo biológico, considerando o corpo social. A capacitação de profissionais da saúde e educação não-sexista, não-racista e não-homofóbica nas escolas também foi apontada como um ponto estratégico para a superação das desigualdades.

A inclusão do quesito orientação sexual nos prontuários não foi rejeitada, mas foi problematizada em relação aos efeitos colaterais que poderia causar, sobretudo no Programa Saúde da Família, no que tange à fofoca e ao controle dos corpos. Sobre esse tema, a Agente Pública disse que não houve consenso no evento, pois algumas militantes argumentaram que os/as profissionais de saúde deveriam ser aptos para um atendimento não discriminatório e que não caberia às usuárias se identificarem. Desse modo, a responsabilidade por um atendimento adequado não deveria recair sobre as usuárias, mas sim sobre o serviço de saúde. Contudo, a Agente Pública relatou que essa posição crítica do movimento em relação à declaração da sexualidade parece ter se alterado desde a Oficina. A servidora contou que presenciou recentemente uma das militantes que, no momento da Oficina foi contrária, defender publicamente a inclusão do quesito de orientação sexual no prontuário médico.

A mudança de posição da militante parece revelar que o diálogo entre movimentos sociais e governo federal resultaram em uma síntese dos elementos advindos de campos diversos. Do ponto de vista da gestão pública, é necessário que haja informações qualitativas e quantitativas que embasem a elaboração de políticas públicas. Porém, conforme também enfatizado na Roda de Diálogo, existe uma enorme dificuldade de se acessar a sujeita lésbica

em função dos estigmas e sanções sociais que sobre ela incidem. Nesse sentido, o registro da orientação sexual poderia ser um caminho de acesso às sujeitas, bem como de produção de dados sobre elas que possam subsidiar o desenho de políticas de saúde pertinentes.

A exemplo do que foi constatado por Margareth Gomes (2017) em sua pesquisa sobre a Política de Saúde LGBT, do ponto de vista das políticas públicas é preciso que se tenha corpos contáveis, tanto no sentido epidemiológico e populacional quanto no sentido dos direitos humanos e da saúde coletiva. Para a pesquisadora, “é possível afirmar que as ações da Política de Saúde LGBT são fundadas em um misto de cuidado, participação e gestão em saúde” (GOMES, 2017, p. 133). Observamos que a Oficina se constituiu como um espaço de escuta e reflexões conjuntas entre movimentos sociais, pesquisadoras e gestoras públicas. Nesse sentido, a Oficina e o Seminário podem ter contribuído para criação de um novo consenso compartilhado entre sociedade civil e gestão governamental sobre o registro da orientação sexual. Se antes havia incerteza sobre a relação custo-benefício, atualmente há uma defesa desse registro. Entretanto, as ressalvas levantadas na Oficina são pertinentes e evidenciam que o registro por si só não solucionará o problema de acesso à saúde de mulheres lésbicas. Ainda assim, a inclusão da orientação sexual no prontuário e registros administrativos foi uma das demandas registradas no Grupo de Trabalho ocorrido nesse evento, conforme discutido mais à frente.

Outras medidas, como capacitação de profissionais da saúde, inclusão da perspectiva de gênero nos currículos educacionais e acadêmicos e acolhimento que perceba as lésbicas na atenção primária, devem ser tomadas. A questão de as políticas de saúde da mulher serem focadas na maternidade heterossexual foi também elencada na Roda de Diálogo como uma barreira para o acolhimento das lésbicas.

O Painel II, Mulheres lésbicas e bissexuais: determinantes de vulnerabilidade na assistência à saúde, pontuou na exposição da Prof.^a Wilza Vilella que a ideia de saúde integral não é muito clara e que a noção de vulnerabilidade pode redundar em uma vitimização. Assim, a pesquisadora questiona: “como enfrentar a visibilidade de modo que não seja por meio da vitimização?” (BRASIL, 2014, p. 33). Embora a expositora não tenha desenvolvido a discussão sobre o que seria a vitimização e seus efeitos, acredito que ela se refira à “entrada” na agenda da saúde de grupos e populações por meio da chave da vulnerabilidade, frente à ausência de dados epidemiológicos. Discutirei essa questão no próximo item. Por outro lado, Wilza afirma que a existência de um protocolo tornaria visível a sexualidade que tem sido invisível, segundo ela, por um pacto de silêncio. Ela também aponta que a homofobia é diferente da lesbofobia,

porque “o lugar da sexualidade da mulher é historicamente construído de uma maneira completamente diferente do lugar da sexualidade masculina” (BRASIL, 2014, p. 32).

Neste trecho do relatório, me chamou atenção a seguinte fala de Wilza Vilella:

Então temos o desafio de pensar em que lugar estamos e em que lugar queremos ficar? Num lugar de subalternas sempre a pedido que alguma política pública nos torne visíveis ou num lugar que, não estando numa posição de subalternidade e sim de quem tem fala, pauta políticas públicas direcionadas sabendo que não é a política pública que vai conferir lugar de cidadania. O que confere lugar de cidadania é conquistá-la a cada dia, a cada hora em todos os espaços. (BRASIL, 2014, p. 34)

A fala supracitada me pareceu refletir a desilusão de parte da sociedade e dos movimentos sociais em relação aos governos petistas, passados dez anos de sua eleição para a Presidência da República. Pelo menos em relação às reivindicações especificamente lésbicas pouco havia se avançado, o que foi interpretado por algumas como descaso. Nas atas do Conselho Nacional de Combate à Discriminação de LGBTs (CNCD LGBT) é bastante perceptível o descontentamento do Movimento LGBT em relação à presidenta Dilma, sobretudo após o veto ao material *Escola Sem Homofobia*, que foi deturpado pelo, na época Deputado Federal Jair Bolsonaro (Partido Social Liberal - PSL), ao divulgá-lo como “kit gay”. No entanto, as críticas mais severas partiam de representantes homens gays, em especial do Toni Reis, na época representante da ABGLT, que se opôs à participação da presidenta Dilma na 2ª Conferência Nacional LGBT caso ela não dialogasse com o Movimento (BRASIL, 2011b).

Outras representações tiveram posicionamentos situando a conjuntura e, portanto, relativizando o poder de ação da presidenta. Irina Bacci, por exemplo, na época representante da ABL, teve um posicionamento mais cauteloso na 3ª Reunião Ordinária do Conselho, solicitando à ministra da SPM, Iriny Lopes, que reposicionasse a presidenta em relação aos direitos LGBT. Na 5ª Reunião Ordinária do CNCD LGBT, em novembro de 2011, as entidades ABGLT, ABL, ABEH, ANTRA e E-Jovem assinaram uma carta de denúncia da inação do Governo Federal em relação aos direitos LGBT. As demais entidades do Conselho, inclusive a LBL, não assinaram a carta alegando ser um erro estratégico. Ressalto que 2011 ainda era o primeiro ano do mandato de Dilma e, ao que tudo indica, recaía sobre ela a cobrança do movimento LGBT em relação ao que não foi realizado pelos mandatos do presidente Lula.

Fiz essa digressão para contextualizar minha impressão de que a fala de Wilza, de descrença nas políticas públicas como meio de se alcançar a cidadania para lésbicas, foi influenciada pelo momento histórico do país. Ou seja, a impressão para algumas pessoas era de que se nem um governo de esquerda havia implementado políticas públicas consistentes para enfrentar a LGBTfobia, nenhum governo o faria. Nesse sentido, a não execução de políticas públicas voltadas aos direitos LGBT fortaleceu o sentimento de descrença na política representativa partidária que foi mobilizado pelos setores golpistas contra a presidenta Dilma e o Partido dos Trabalhadores.

A Roda de Diálogo do Painel, no que tange à integralidade em saúde, destacou o racismo que perpassa os atendimentos médicos, fazendo com que as consultas para mulheres negras⁸⁰ sejam mais rápidas do que as para mulheres brancas. Também apontou a questão do climatério, do envelhecimento e da necessidade de reposição hormonal de mulheres lésbicas. Outro ponto sublinhado foi o da pertinência de criação de serviços especializados “como alternativa ao acolhimento de demandas específicas de mulheres lésbicas e bissexuais e questiona se realmente é uma boa estratégia, pois não atinge milhares de equipes de saúde da família no Brasil e não atinge diversos profissionais” (BRASIL, 2014, p. 38–39).

O Painel III, Focalizar especificidades para garantir visibilidade na atenção a saúde das mulheres lésbicas e bissexuais, contou com Circe Pithan da Secretaria de Saúde de Porto Alegre, que expôs sobre o documento *Diretrizes para a Assistência à Saúde de Mulheres Lésbicas, Mulheres Bissexuais e que Fazem Sexo com Outras Mulheres*, produzido pela Área Técnica de Saúde da Mulher em 2010. A aposta da Secretaria de Saúde é a de que se “a identidade sexual das pessoas for conhecida, as orientações profissionais serão eficazes” (BRASIL, 2014, p. 42). O atendimento deve ser focado nas práticas sexuais específicas, porém deve ser o mesmo para todas as mulheres, de maneira ética. No mesmo Painel, Gilberta Soares, lésbica, pesquisadora do tema e, na época secretária especial de Políticas para as Mulheres e Diversidade Humana da Paraíba, indicou que protocolos e diretrizes podem auxiliar na “mudança de mentalidades”, mas também se faz necessário que profissionais da saúde, em especial os/as médicos/as, saiam da “zona de conforto” e realizem capacitações.

Para Gilberta, a não declaração da sexualidade pode ser entendida como um ato de resistência das usuárias, porque são a parte mais “frágil” na “relação serviço-usuária”. Sendo

⁸⁰ Para um estudo sobre os atendimentos ginecológicos às mulheres negras lésbicas na Bahia, ver Nalu (2019, 2020).

assim, para ela, a pergunta deve partir do serviço e do/da profissional de saúde, “que deve ter essa coragem de perguntar e de ouvir, não se pode adotar a ‘lógica do armário’ dentro do serviço” (BRASIL, 2014, p. 45). Por outro lado, a “lésbica masculina” já denuncia sua sexualidade apenas existindo, o que a afasta dos serviços de saúde. Elas são vistas como abjeções (BRASIL, 2014). Nota-se que para a Gilberta a identidade lésbica não se refere apenas à sexualidade, mas ao estar fora do padrão binário de gênero que se configura como identidade de gênero. Exemplificando o machismo em seu estado, Gilberta afirma que “foi mais fácil implantar um serviço de transexualização do que fazer acontecer a assistência a lésbicas na Atenção Básica” (BRASIL, 2014, p. 44). Os Comitês de saúde LGBT poderiam, portanto, de acordo com a expositora, contribuir no processo de formação para profissionais da área de saúde da mulher.

A Roda de Diálogo retomou o tema da efetividade das diretrizes frente à falta de dados, monitoramento e avaliação. Aqui entendo que a pontuação é no sentido de enfatizar que diretrizes sem o suporte de outras ações governamentais não darão conta do problema. Me chamou atenção nesse tópico a seguinte afirmação: “há tecnologia, mas falta afeto e vínculo” (BRASIL, 2014, p. 46), pois ela destaca a prática hegemônica no MS de políticas baseadas em evidências que discutirei mais detidamente no próximo tópico. Outro ponto levantado, em consonância com a exposição de Gilberta, foi o de que em congressos médicos “a questão dos profissionais é: por que sou eu que tenho que perguntar? Ela que me diga” (BRASIL, 2014, p. 46). Também foram destacadas questões sobre a possibilidade de uso da estrutura de estabelecimentos que realizam reprodução assistida⁸¹ para atendimentos de lésbicas que queiram engravidar.

O Painel IV, Focalizar especificidades para garantir a integralidade na atenção à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais: prevenção às DST/Aids para mulheres que fazem sexo com mulheres – experiências, desafios e oportunidades, apresentou as pesquisas do médico Valdir Pinto e da médica Andrea Rufino. Valdir Pinto expôs o estudo *Prevenção às DST/Aids para mulheres que fazem sexo com mulheres – experiências, desafios e oportunidades* realizado em 2004, com apoio do Coletivo de Feministas Lésbicas, de São Paulo, no Centro de Referência e Treinamento em DST/Aid. O estudo feito com Mulheres que Fazem Sexo com Mulheres (MSM), “por demanda estimulada através da técnica bola de neve inicialmente com chamada

⁸¹ A Portaria nº 426 do MS de 2005 institui o Plano Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida no SUS, e a Portaria 3.149 de 2012 estabelece a destinação de recursos para estabelecimentos que realizem os procedimentos em casais formados por uma das pessoas vivendo com HIV.

pela internet e depois com estratégia de panfletagem na Parada LGBT de São Paulo” (BRASIL, 2014, p. 50). Devido ao alto grau de escolaridade na amostra, o pesquisador acredita que a vulnerabilidade da população em geral seja maior do que a encontrada entre as pesquisadas. A pesquisa buscou compreender

as características epidemiológicas das DST e HIV em Mulheres que Fazem Sexo com Mulheres, a estimativa da prevalência de algumas DST, a determinação da associação da infecção pelo HIV e as outras DST e fatores comportamentais associados tanto ao HIV quanto ao DST. (BRASIL, 2014, p. 50)

As conclusões do estudo foram:

- Profissionais de saúde não devem assumir que mulheres que fazem sexo com mulheres têm, automaticamente, baixo risco para adquirir DST e que estas mulheres jamais fazem sexo com homens;
- Raramente existe o uso de preservativos ou outro método de barreira de proteção para o sexo entre mulheres. Há necessidade de estratégias de educação em saúde para essas práticas sexuais;
- Necessidade de maiores informações para os profissionais de saúde e clientes sobre a importância da prevenção do câncer de colo entre mulheres que fazem sexo com mulheres;
- Rotinas ginecológicas não devem diferir das preconizadas para mulheres heterossexuais;
- Profissionais de saúde devem rever como conduzem suas consultas, como dirigem a interlocução sobre a vida sexual das clientes e deixar espaço no diálogo para que as mesmas sintam-se à vontade para assumirem sua orientação sexual confortavelmente, levando a uma melhor relação médico-paciente. (BRASIL, 2014, p. 53–54)

O estudo de Andrea Ruffino *Saúde Sexual e Reprodutiva de Mulheres que Fazem Sexo com Mulheres* foi realizado em 2013 em cinco capitais — Teresina, Brasília, Porto Alegre e Manaus —, em parceria com o Grupo Matizes do Piauí, utilizando a metodologia bola de neve. Responderam ao questionário on-line 582 mulheres, sendo que 82% delas tinham ensino superior. Das respondentes, 60% informaram ir ao ginecologista regularmente, 25% apenas o fazem frente a algum problema específico e 13% nunca foram ao ginecologista.

A maioria delas acessa o serviço privado de saúde. Dentre as que vão ao ginecologista, 60% delas informam as práticas sexuais tanto no serviço privado quanto no serviço público. Relatam que poucos profissionais tomam a iniciativa de perguntá-las sobre

suas práticas ou orientação sexual. Mais de 40% das mulheres participantes do estudo informaram interesse em engravidar e 45% delas receberam orientação do ginecologista com relação à gravidez. (BRASIL, 2014, p. 56)

Destaca-se que, em razão do universo da pesquisa ser maioria com nível superior, seus resultados não podem ser extrapolados para a realidade brasileira como um todo, pois a maioria da população apresenta níveis de renda e escolaridade inferiores das representadas na pesquisa, o que nos faz crer que tenham piores condições de acesso aos serviços de saúde. Entre os achados da pesquisa, destaca-se o fato de que 95% dessas mulheres praticam sexo oral e 93% delas o fazem sem proteção. A Roda de Diálogo, por sua vez, pontuou que a percepção de existência de vulnerabilidade às ISTs e HIV/Aids das lésbicas da pesquisa realizada por Andrea pode estar relacionada à agenda política dos movimentos de lésbicas desde os anos 2000. Além disso, foi ressaltada a importância de estudos na área biomédica para a legitimação do tema frente a classe médica. Contudo, houve o contraponto de que as associações e sociedades de classe são as que têm mais peso junto aos profissionais, elas apresentam mais influência do que o próprio Ministério da Saúde. Além disso,

não se atingem profissionais de saúde falando de identidades políticas, por mais que seja importante o caminho trilhado pelo movimento para visibilizar as identidades lésbica e bissexual. O caminho estratégico seria manter o foco no histórico de práticas sexuais. A partir disso, os profissionais médicos vão entender melhor a temática e dar mais atenção às necessidades dessa população. (BRASIL, 2014, p. 58)

Por fim, o relatório apresenta os pontos elencados pelos dois Grupos de Trabalho que tinham por objetivo discutir os elementos necessários em uma proposta de diretriz de atenção integral à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais dirigida aos profissionais de saúde. Os registros podem ser divididos ao redor dos seguintes temas: conteúdo das diretrizes, produção e divulgação de conhecimentos e informações, processos de ensino-aprendizagem e políticas públicas e intersetorialidade. Foi apontado que as diretrizes devem: informar que a livre orientação sexual é um direito e que o/a profissional de saúde enquanto agente público deve agir para garantia desse direito; descrever as práticas sexuais conforme os graus de risco de contágio de ISTs e HIV/Aids; ressaltar que o atendimento em saúde deve focar nas práticas sexuais com vistas a tornar o atendimento e orientações mais efetivos; orientar quanto ao cuidado da saúde mental, sexual e reprodutiva; considerar as adolescentes, em especial as que

cumprem medida socioeducativa; e destacar que lésbicas “masculinizadas” não são transexuais e, portanto, não devem ser direcionadas para intervenções transexualizadoras.

Além disso, assinalou-se que não basta criar o documento das diretrizes, são necessárias estratégias de divulgação entre profissionais e de articulação junto aos Conselhos Profissionais e entidades de classe. A lacuna de conhecimento foi entendida como entrave para a implementação de políticas públicas; nesse sentido, demandaram-se mais estudos sobre o tema contemplando a violência racial. Sobre os processos de ensino-aprendizagem, foi ressaltada a demanda por formação profissional continuada e inclusão do tema de saúde lésbica nos currículos dos cursos da área biomédica, com ênfase para capacitação profissional médica quanto à identificação e prevenção do HPV em lésbicas e mulheres bissexuais frente à sua prevalência em todas as mulheres com vida sexual ativa. Nesse tópico foi reivindicada a disponibilização de vacinas contra o HPV para lésbicas e mulheres bissexuais e espéculos menores para exames preventivos.

Em relação às políticas públicas, houve a reivindicação de maior articulação entre as áreas e Programas do MS para inclusão da agenda de saúde lésbica, em especial na Coordenação de Saúde da Mulher, com vistas a ampliar a perspectiva de saúde sexual para além da presunção da heterossexualidade. Também foi sugerida a inclusão do tema LGBT em concursos públicos, o estímulo à criação de Comitês locais LGBT e a inclusão do quesito orientação sexual nos registros dos serviços de saúde.

Até agora apresentei uma síntese do Relatório da Oficina realizada em abril de 2014 que, como mencionado, tinha por objetivo reunir subsídios para construção de diretrizes de atendimento às mulheres lésbicas e bissexuais nos serviços de saúde. Em novembro do mesmo ano foi realizado o Seminário de Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais, cujo objetivo foi ampliar o alcance das questões discutidas na Oficina, além de referendar junto ao movimento social, com representatividade regional, e aos/às gestores/as de saúde o teor das Diretrizes. No próximo tópico discutirei as estratégias usadas pela Coordenação de Diversidade para realização do Seminário e os entraves para realização da agenda lésbica durante a gestão de Lurdinha e após sua morte.

4.5 Estratégias e entraves para a agenda lésbica

As Agentes Públicas relataram que havia pouco apoio interno na SPM para a agenda lésbica, inclusive da Secretaria sob a qual a Diversidade estava vinculada. Assim, muitas das ações tinham que ser pensadas junto a estratégias que possibilitassem seu fluxo interno. Nas palavras das Agentes Públicas, Lurdinha usava estratégias conhecidas como “*hack the system*”⁸², ou seja, acreditava que era possível alcançar alguns objetivos alheios ao sistema usando brechas do próprio sistema. Analogamente, o objetivo alheio seria a agenda lésbica e o sistema de gestão governamental. As Agentes Públicas contaram que havia uma exigência muito maior da Diversidade em comparação a outras Coordenações:

Então é difícil para conseguir fazer, era assim tudo muito bem preparado. Havia uma exigência muito grande. Se a Diversidade fosse fazer um evento e mostrasse que pretendia convidar, por exemplo, 18 pessoas muito importantes para a pauta, aí a resposta era: “mas virão mesmo todas essas pessoas? Vocês têm todas as confirmações? Senão nem vale a pena”. Lembro de ter visto um evento de outra Coordenação que estava bem mais fraco e tinha recebido apoio. (Entrevista com Agente Pública)

Assim, para que o Seminário tivesse maior projeção, Lurdinha agiu de uma maneira considerada fora dos protocolos da administração pública:

Lurdinha conseguiu que o ministro da saúde confirmasse presença, encontrou ele em uma agenda que não era do governo e fez o convite. O pessoal da SPM ficou meio assim... porque não é assim que se faz teoricamente, mas eu acho que se ela fosse esperar a chefia bancar não ia conseguir nunca. Para garantir a presença da ministra, para dar peso para nossa atividade, a gente primeiro garantiu o ministro da Saúde. Teve essa questão de fazer um *hack the system*, garantindo o ministro. (Entrevista com Agente Pública)

⁸² Segundo o portal Wikipédia, “em informática, hacker [...] é um indivíduo que se dedica, com intensidade incomum, a conhecer e modificar os aspectos mais internos de dispositivos, programas e redes de computadores. [...] Graças a esses conhecimentos, um hacker frequentemente consegue obter soluções e efeitos extraordinários, que extrapolam os limites do funcionamento ‘normal’ dos sistemas como previstos pelos seus criadores; incluindo, por exemplo, contornar as barreiras que supostamente deveriam impedir o controle de certos sistemas e acesso a certos dados”. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Hacker>. Acesso em: 20 out. 2020.

Desse modo, o Seminário contou com a participação do ministro da Saúde Arthur Chioro e da ministra da SPM Eleonora Menicucci. Outra estratégia pensada por Lurdinha foi a de convidar os Conselhos Profissionais de Medicina, Ginecologia, Enfermagem e Psicologia, a fim de envolvê-los no processo de elaboração e implementação das diretrizes, pois como apontado no Relatório da Oficina, não basta criar diretrizes, é necessário ter estratégias para que haja “adesão” a elas. De acordo com os relatos das Agentes Públicas, não houve a participação do Conselho Federal de Medicina, mas houve a participação do Conselho Federal de Enfermagem. Da participação dos outros Conselhos, as interlocutoras não se recordavam. Foram convidadas todas as Coordenações — ou setores equivalentes — de saúde da mulher no âmbito estadual e municipal. A área técnica de saúde da mulher financiou a vinda dessas gestoras. O Seminário contou com grupos de discussões e uma relatoria que incluiria o documento das Diretrizes. O objetivo do evento era socializar o conteúdo do Colóquio e da Oficina e, ao mesmo tempo, ampliar a discussão, levando em conta a representatividade regional.

A participação dos movimentos sociais no evento trouxe perspectivas pautadas nas vivências lésbicas com suas diversas faces de subalternização, entre elas a de mulheres lésbicas prostituídas.

Lembro que conseguimos levar para o evento representação de mulheres prostitutas, o DST/Aids fazia muita questão, algumas lésbicas que são prostitutas com práticas heterossexuais. Nunca me esqueço dessa fala dessa mulher prostituta que pela primeira vez ela estava num evento como mulher lésbica, em evento da SPM, e muito feliz porque sempre tinha ido em evento do MS numa perspectiva de saúde, e ela estava feliz porque estava ali como mulher, foi bem emocionante. Toda essa perspectiva se buscava colocar no documento. (Entrevista com Agente Pública)

Lurdinha havia conseguido que uma médica ginecologista pesquisadora referência no tema fizesse a minuta das Diretrizes de graça, “na amizade”. Quando o documento da relatoria do Seminário ficou pronto, Lurdinha, um pouco antes de falecer, fez sua leitura e considerações. A nova coordenadora, Janaína de Oliveira Barbosa, assumiu a Diversidade, deu seguimento às revisões do documento da relatoria, que se pretendia publicizar no mês da visibilidade lésbica, em agosto de 2015. O departamento de DST/Aids e a área de Saúde da Mulher também fizeram seus apontamentos no documento. Após as revisões, o relatório e as diretrizes foram aprovados na SPM, porém não foram aprovados no MS.

No segundo semestre de 2015 o [Eduardo] Cunha já tinha demonstrado que tinha votos para o impeachment, na aprovação da maioria penal. Em agosto de 2015, eu já achava que a Dilma não terminava o mandato. Então, eu achava que os dirigentes do governo estavam numa linha de não querer criar questões com ninguém. Os médicos já estavam bravos com o governo por conta do Mais Médicos. Eu achava que o governo estava numa linha: vamos ceder, ceder, para não irritar ninguém. E, sobre por que não aprovaram o material, é algo que eu nunca vou saber. Na época, em uma reunião, recebemos a informação que o Dagep iria lançar uma campanha para diversos públicos, com cartazes para os postos e materiais na internet e em folders com orientações para os médicos. Eu falei: Legal! Como vai ter para mulheres lésbicas, já divulga junto o documento das Diretrizes. Outras pessoas do GT já acharam de cara que essa iniciativa não estaria relacionada às Diretrizes. (Entrevista com Agente Pública)

A Agente Pública explicou que o Departamento de DST/Aids, que financiou grande parte do Seminário, não os aprovou alegando haver problemas técnicos nos documentos. Quando soube do fato, ela contou que ficou muito mal e sugeriu às partes envolvidas que tentassem sanar os problemas técnicos, uma vez que a rede das participantes da Oficina estava à disposição, sobretudo em função da comoção causada pela morte da Lurdinha. Contudo, ficou sabendo que era inviável insistir na publicação do documento. Ela relatou a respeito das tratativas junto ao gabinete da ministra da SPM:

Até onde eu fiquei sabendo, o gabinete da ministra da SPM insistiu muito para que o documento fosse corrigido e publicado. Parece que foram até o limite possível. Essa foi a versão que chegou para mim. Mas às vezes insistir demais em algo que não vai sair, podia atrapalhar outras frentes. Eu fiquei muito mal, muito mal, muito choro”. (Entrevista com Agente Pública)

De alguma forma, Lurdinha continuou sendo um ponto de apoio para a continuidade da pauta lésbica na SPM. Frente à ausência de conhecimento nos demais setores da Secretaria e frente à falta de priorização da gestão em relação à pauta, restaram as intenções pessoais das agentes públicas, seja em razão da sensibilização com o comprometimento político de Lurdinha em vida, seja pela compreensão da importância do tema. O fato de as ações de políticas públicas para lésbicas dependerem de servidoras com algum comprometimento ou sensibilização com o tema, demonstra, por um lado, a fragilidade dessa agenda na gestão pública e, por outro, a dependência das políticas sociais em relação aos movimentos sociais. Não fossem Lurdinha e, posteriormente Janaína, os quadros do movimento social teriam menos condições de orientar as ações de interesse das lésbicas, pois como vimos no capítulo 3, a PNSILGBT, PNAISM e o PNPM 2013-2015 têm proposições bastante incipientes nessa seara. Entretanto, conforme o

relato da Agente Pública, frente a conjuntura política o governo federal adotou o direcionamento de paralisar pautas que pudessem incomodar setores da sociedade mobilizados contra os direitos LGBTs, das mulheres, dos indígenas e da população negra. Esses setores, conhecidos como conservadores, são contra mudanças que afetem a estrutura patriarcal e a concentração fundiária para fins do extrativismo e do agronegócio. Nesse sentido, a resposta governamental ao contexto político, se não foi a causa principal, certamente contribuiu para que as Diretrizes não fossem publicadas.

Uma outra Agente Pública, por sua vez, sem excluir o peso da conjuntura política de sua avaliação, informou que também havia questões técnicas que estavam dificultando a aprovação das Diretrizes. Segundo ela, o documento tinha uma linguagem muito acadêmica:

Escutei conversas de bastidores que esse documento foi criticado por algumas técnicas do Dagep por serem bastante incisivas na crítica, porque era um documento acadêmico e não tinha estrutura palatável para que se pudesse dizer que vai servir à educação permanente de profissionais de saúde. O objetivo primeiro e último dos materiais do MS é servir aos profissionais. Normalmente a gente fala educação permanente, que é aquilo que você vai pegar durante sua formação para se informar, por um lado era muito acadêmico e por outro, para ser uma Diretriz, teria que vencer algumas instâncias dentro do MS que tinham essa prerrogativa de produzir protocolos e diretrizes. Citei a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), fortemente contrária à publicação de qualquer coisa que se pretendesse ganhar o nome de protocolo e diretrizes. Não há nenhuma patente sobre os termos, mas a sigla acabou virando meio que uma marca dentro MS sobre protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, foram criadas com um objetivo, mas acabaram esticando as margens de atuação deles e basicamente tudo que tenha o nome de protocolo ou diretriz acaba tendo que ser submetido a eles. Quando os critérios de avaliação são outros, não necessariamente vão dialogar com a natureza do material proposto. Me lembro que esse foi um empecilho, mas não foi o único e primordial, o primordial foi a linguagem. (Entrevista com Agente Pública)

Nesse caso, o depoimento da Agente Pública contradiz o relato de outra que avaliou o documento produzido pela médica especialista como muito adequado aos propósitos discutidos na Oficina. Um dos depoimentos traz elementos que destacam uma preponderância de certas áreas na definição do critério técnico. No caso das diretrizes e protocolos, o entendimento do que é técnico está circunscrito a um campo conceitual que não dialoga com problemas que não sejam de ordem das evidências epidemiológicas. Os entendimentos divergentes das interlocutoras de sobre as Diretrizes refletem duas concepções de saúde: a epidemiológica e a das experiências dos sujeitos.

Conforme visto, a descontinuidade na pauta de saúde lésbica na SPM e no MS causou enorme frustração nas servidoras:

Fico muito triste de não ter saído, foi algo assim que eu fiquei muito triste, não só pela Lurdinha, para mim soma muita coisa. Quando eu estava fazendo aquilo eu tinha muita esperança de, sabe, algo que eu estou fazendo que vai para realidade, não é só evento que a gente fica discutindo com o movimento. Os médicos podiam não obedecer, mas um médico não sei onde, em uma cidade do interior, às vezes a pessoa não tem informação, não faz por mal, às vezes a enfermeira não tem informação, a pessoa não conhece, aí chega um documento e ela fala “ah, fulana que é ‘machuda’ sapatão, é assim que eu tenho que tratar ela”. (Entrevista com Agente Pública)

A desaprovação dos documentos pelos quais trabalharam durante os anos anteriores se somou à tristeza em função da morte de Lurdinha. Assim, não se tratava apenas de uma discordância sobre como a gestão superior estava conduzindo a pauta, mas uma questão de justiça que as mobilizava. Enquanto servidoras públicas que trabalhavam em prol das políticas sociais, as Agentes Públicas entendiam ser de suma importância a publicação das Diretrizes. Em outras palavras, elas entendiam que a pauta lésbica era constantemente escanteada em relação às outras pautas de mulheres e de LGBTs, e a perda de Lurdinha, de alguma maneira, se confundia com a perda da agenda e vice-versa. A percepção de que Lurdinha se consubstanciava na pauta lésbica e, portanto, de que a morte de Lurdinha significava a morte da agenda me pareceu ser compartilhada pela rede de especialistas que participaram da Oficina e do Seminário. Isso porque, segundo relataram as Agente Públicas, a morte de Lurdinha havia mobilizado essa rede que se colocou à disposição para realizar as revisões que fossem necessárias para a publicação das Diretrizes. Nesse sentido, as emoções que atravessaram as Agentes Públicas e mobilizaram diversas pessoas em prol da pauta de Lurdinha parecem se relacionar com o próprio lugar ocupado pela agenda lésbica no governo federal. Sem Lurdinha e frente à conjuntura política desfavorável, a agenda também morreria. Manter viva a agenda publicando as Diretrizes era uma forma de manter a memória de Lurdinha.

No próximo tópico discutirei sobre a dificuldade de inserção das questões lésbicas nas políticas de saúde da mulher buscando compreender como os critérios técnicos são perpassados por moralidades heterocentradas.

4.6 “Primavera das mulheres heterossexuais”: o pensamento *straight* nas Políticas de Saúde

O primeiro contato da Agente Pública com as questões lésbicas se deu antes de seu ingresso no Poder Executivo Federal, quando integrava um coletivo ativista que participou de um evento na semana da visibilidade lésbica. Uma colega lésbica desse coletivo pautou a questão das especificidades das mulheres lésbicas na saúde. Sobre esse episódio, ela conta:

Eu lembro bem que quando a gente foi conversar, ela falou uma questão: um dos temas que se coloca é a questão da especificidade de saúde das mulheres lésbicas. Eu lembro que eu fale “não é possível, não existe nada de específico de saúde de mulheres lésbicas, porque assim, né, ela é uma mulher igual a outra mulher”. Então, assim, não tem nada de específico. Lembro que a primeira vez que eu ouvi falar foi nesse contexto [...]. Mesmo sendo senso comum, embora sempre na luta por não ter discriminação, por não ter preconceito, na luta pela representação da diversidade, mas mesmo nesse contexto nunca tinha ouvido falar que existia alguma necessidade de atenção específica para saúde de mulheres lésbicas. Aí foi que ela me falou algumas coisas, me falou “você parou para pensar no sexo entre mulheres, o preservativo, por exemplo? Tem doenças que passam, como o HPV [...], tem mulheres que não têm o rompimento do hímen, imagina ficar ao longo da vida fazendo exame com aquele negócio e tal”. “Nossa! Pois é, nunca tinha parado para pensar!”. Então foi a primeira vez que ouvi falar do tema. [...] Acho que isso foi em 2008, por aí. (Entrevista com Agente Pública)

Quando ingressou, em 2013, no Serviço Público, a Agente Pública foi trabalhar com a pauta LGBT. Uma de suas primeiras tarefas foi articular a base técnica da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR) com a do Ministério da Saúde, com vistas a criar condições para a elaboração de um protocolo clínico de atendimento às lésbicas e bissexuais. Criou-se um grupo de trabalho formado por servidoras da SPM e do Ministério da Saúde — dos Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais e Departamento de Apoio à Gestão Participativa e da Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres. A criação do grupo de trabalho foi pensada por Lurdinha como estratégia para colocar a pauta da saúde lésbica, uma demanda que trouxe do movimento social em debate. A Agente Pública identificou que a gestão da área técnica de saúde da mulher pensava como ela anteriormente, ou seja, que não havia nenhuma especificidade lésbica nas questões de acesso à saúde:

Era uma pauta que a maioria do pessoal da saúde da mulher pensava o mesmo que eu (risos), a pessoa que estava lá na gestão principal, pensava o mesmo que eu: é tudo

igual, não tem diferença nenhuma, mas ela tinha que ter pensado diferente, não era eu que não tinha nada a ver com a pauta pensando assim. (Entrevista com Agente Pública)

Nesse sentido, observa-se que valores morais perpassam as políticas públicas e, no caso relatado, as agentes estavam, ainda que não intencionalmente, reproduzindo a lógica do pensamento *straight* (WITTIG, 1992). Para Monique Wittig (1992), o pensamento *straight* é uma ideologia que sustenta a heterossexualidade como regime político. Não abordar as lésbicas nas políticas públicas é ao mesmo tempo resultado e reprodução do apagamento da existência lésbica, conforme conceituada por Adrienne Rich (2010). Para a autora, a invisibilidade lésbica na arte, na literatura e no cinema, juntamente a outras formas de controle masculino — como o cinto de castidade, o casamento infantil e a idealização do amor romântico e do casamento heterossexual —, contribuem para o convencimento das mulheres de que a heterossexualidade é seu destino (RICH, 2010). A autora ainda aponta os limites teóricos e práticos de se ignorar a heterossexualidade enquanto instituição:

A suposição de que “a maioria das mulheres são heterossexuais de modo inato” coloca-se como um obstáculo teórico e político para o feminismo. Permanece como uma suposição defensável, em parte porque a existência lésbica tem sido apagada da história ou catalogada como doença, em parte porque tem sido tratada como algo excepcional, mais do que intrínseco. Mas, isso também se dá, em parte, porque ao reconhecer que para muitas mulheres a heterossexualidade pode não ser uma “preferência”, mas algo que tem sido imposto, administrado, organizado, propagandeado e mantido por força, o que é um passo imenso a tomar se você se considera livremente heterossexual “de modo inato”. No entanto, o fracasso de examinar a heterossexualidade como uma instituição é o mesmo que fracassar ao admitir que o sistema econômico conhecido como capitalista ou o sistema de casta do racismo são mantidos por uma variedade de forças, incluindo tanto a violência física como a falsa consciência. (RICH, 2010, p. 35)

A Agente Pública conta que os anos 2014 e 2015 “foram os respiros finais de um investimento político, não posso nem dizer que foi uma política, mas foi um *agenda setting*, colocar em debate no plano político as lésbicas como sujeito interessante para as políticas de saúde”. A atuação do Departamento de Atenção Básica (DAB) tinha como intuito discutir a integralidade da atenção à saúde sem entrar no recorte das populações vulneráveis que eram objeto de outro setor, o Departamento de Ações Estratégicas Programáticas (DAPES) e também

a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), ao qual estava vinculada à Coordenação-Geral de Saúde da Mulher.

Não era objetivo do Departamento de Atenção Básica (DAB) falar sobre saúde das mulheres, mas como era objetivo do DAB falar sobre atenção básica — e aí particionar a atenção por ciclos de vida é estratégico —, entendeu-se pertinente começar pelo ciclo de vida das mulheres. Naquela ocasião, a saúde da mulher vivia uma primavera muito grande, mas uma primavera dos direitos reprodutivos, na consigna da Rede Cegonha, das redes temáticas de saúde, saúde mental, saúde da mulher, pontos que figuravam centrais para investimento em saúde e para debates e profusão de iniciativas. E nesse lugar da saúde reprodutiva não havia muito espaço para discutir direitos sexuais, que é uma chave mais interessante para a gente alcançar, para gente tematizar a sexualidade e depois a gente pode falar de outros direitos desses sujeitos. É uma porta mais estratégica para gente tematizar as questões das mulheres lésbicas e bi do que a saúde reprodutiva reiteradamente pensada a partir de uma matriz heteronormativa, e acaba sendo orientada para esses investimentos mais robustos e mais tradicionais como o planejamento familiar para humanização do parto, pós-parto e puerpério, a Rede Cegonha. É nesse contexto que me aproximo da saúde das mulheres, mas era uma primavera das mulheres heterossexuais, de uma certa forma, mas ok, se aquele era o cercadinho, o potencial daquela área, a gente tem que dialogar. [...] Se não há investimento político, investimento de recursos, tem recursos para a maternidade, mas não tem para falar sobre violência e sexualidade, então a gente vai procurando os outros afins. Então, como mulher lésbica, eu procurava a princípio nenhum interesse pessoal erótico, mas entendia que eles pudessem comungar de uma certa visão ética de mundo e com a perspectiva de que isso demanda atenção por parte do governo, do poder público, Estado. Fui procurar esses interlocutores e fui vendo as agendas que tematizassem mulheres lésbicas. Não havia nada de específico, havia um movimento no departamento DST/Aids que se falava de sujeitos com sexualidades dissidentes, se dialogava mais com a diversidade sexual e de gênero, mas daquele ponto de vista da prevenção, com cunho mais epidemiológico, mas falar de outras dimensões de adoecimento desses sujeitos não se falava, as lésbicas ficavam invisibilizadas assim como outros sujeitos. (Entrevista com Agente Pública)

Notamos pela fala da Agente Pública a existência de um modo de atuação do MS que particiona os sujeitos conforme os públicos-alvo dos Departamentos e Secretarias. Se por um lado o setor responsável por lidar com saúde lésbica seria a Coordenação de Saúde da Mulher, por outro, esse setor tinha como foco mulheres heterossexuais. Ao mesmo tempo, havia a Dagep que absorvia entre outras a pauta LGBT. A Dagep visava a promoção de equidade no SUS e atuava com base na promoção de direitos de sujeitos “vulnerabilizados”, em oposição aos demais setores que buscavam uma atuação baseada em “evidências”.

Por mais que reiterássemos que a lésbica é invisibilizada e por isso ela é vulnerável, na prática, dentro da saúde só se considera um sujeito apto para existir no âmbito político se ele padece de algum mal que lhe afeta a saúde, então a pergunta que sempre ficava era: “ok, são invisibilizadas, são vulneráveis, então quais são os principais

problemas de saúde que afetam essa população?”. E não, não havia grandes estudos epidemiológicos, o que havia era uma percepção legítima de que esses sujeitos adoecem por certas barreiras ao serviço de saúde, quando o profissional subsume sua sexualidade ou simplesmente não pergunta. Ou com os insumos, a exemplo de métodos de proteção contra ISTs e aspectos de violência, que culminariam no adoecimento em saúde mental. Basicamente é isso que o livreto traz. Quando a gente começa a fazer o diálogo para o Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher, a SPM sai. Acredito que com a saída da Lurdinha essa agenda perde um pouco a força, pelo menos ali na SPM. Me lembro a falta pelo falecimento dela. Então começamos a conduzir esse diálogo mais ou menos no DAPES, e o Dagep já tinha agenda para população LGBT, mas falava muito sobre direitos e pouco sobre saúde e isso virou motivo de chacota internamente. Me lembro de um dos meus chefes falar assim: “ok, me diga um problema de saúde”, e a gente até arriscava falar como o livreto [da Oficina] traz, mas sem base que dialogue com as bases reconhecidas na saúde, que são chamadas “as evidências”. Nem tudo que se publica é evidência, então carecíamos de argumento mais robusto. O DAPES fazia juntamente com o DAB um esforço maior de dialogar nos termos reconhecidos da saúde, para provar essas mulheres como sujeitos que adoecem, do que o próprio Dagep, que embora pautasse muito a população LGBT, não trazia uma agenda com cara de agenda setorial. Foi muito importante, foi ator estratégico fundamental. (Entrevista com Agente Pública)

De acordo com a descrição da Agente Pública, observamos que as políticas de saúde se dividem em duas frentes: a baseada em evidências médicas e a promoção de equidade. Contudo, embora sustentada pelos princípios do SUS, as ações de equidade contavam com menor orçamento. Segundo a Agente Pública, as populações-alvo do Dagep poderiam estar no DAPES. Nesse sentido, ela acredita existir uma razão orçamentária para essa divisão das populações entre os setores, uma vez que as que estavam no Dagep não teriam o suporte burocrático necessário. Havia um esforço na condução da gestão das políticas de saúde para que essas políticas fossem universais, pois a atenção diferenciada em saúde acarreta uma destinação orçamentária para o atendimento de demandas das populações em questão. Aumentar os públicos-alvo implica em repartir o orçamento.

Por exemplo, a forma como a política participativa se estrutura é por meio dos Comitês que se capilarizam nos territórios para poder trazer mais sistematizadas os pleitos e as demandas da sociedade civil. Quem conduzia esse diálogo era o Dagep, que organizou o Seminário, era um *player* importante, mas quando descia para o detalhamento, a gente entrava em questões muito particulares de saúde que os atores do Dagep não conseguiam sustentar, seja pela falta de evidências, seja pela falta de uma base pregressa dentro do Ministério, então traziam as políticas de promoção de equidade como carro chefe para enunciar não só as lésbicas, mas outros sujeitos LGBT. Então esse era o discurso deles, assim como o DAPES tinha Coordenação de mulheres, de jovens adolescentes, de aleitamento materno, de idoso e de deficiente mental, o Dagep trazia a população negra, LGBT, ciganos. Não saberia dizer por que houve essa partição, essas populações poderiam compor o DAPES, diferente da saúde indígena. Arriscaria dizer que guarda relação com orçamento, porque políticas ganham proeminência quando tem orçamento, e as políticas do Dagep não eram. O Dagep incorporava ouvidoria de saúde que tinha orçamento interessante. Já o DAPES, por

conta da Rede Cegonha e saúde mental, por conta das redes de atendimento psicossocial, tinha orçamento bem grande. Eu diria que as áreas estavam no Dagep porque eram populações que não ganhavam atenção do ponto de vista burocrático, pensando como, não só, mas também, sinônimo de orçamento. (Entrevista com Agente Pública)

A razão biomédica é mobilizada para justificar a priorização de ações políticas, bem como a destinação orçamentária para elas. Do mesmo modo, a existência de orçamento para essas ações reforça a “razão biomédica”. Assim, as lésbicas entram no “radar” das políticas de saúde, não pelas ações da Coordenação de saúde da mulher, vinculada ao DAPES, mas pela Dagep, que orientava suas ações fundamentando-se na promoção da equidade. Diante da preponderância de uma visão da Medicina baseada em evidências, a área técnica de saúde da mulher abordava as lésbicas de maneira muito tímida. Segundo a Agente Pública, as revisões em base de dados internacionais sobre saúde não encontraram evidências, apenas estudos com forte grau de recomendação sobre saúde lésbica.

Contudo, considerando o apagamento do sujeito lésbica em todos os campos da vida social e, em especial, nas pesquisas científicas, podemos ponderar que a ausência de evidências epidemiológicas talvez reflita a escassez de estudos robustos que logrem acessar as lésbicas. Nesse sentido, frente a dificuldade de atingir determinados sujeitos cujas questões de saúde não podem ser legitimadas pela epidemiologia nem tampouco pelas políticas universais, a Dagep atuava pela via do direito à saúde, desde a perspectiva e demanda desses sujeitos. Lurdinha tinha a compreensão de que não poderia contar com o campo das evidências para sanar os problemas relacionados às barreiras de acesso das lésbicas aos serviços de saúde. Por isso, apostou no mapeamento dos problemas via movimentos sociais e pesquisas que contavam com a experiência dos sujeitos. Foi o que revelou a Agente Pública sobre as articulações com Lurdinha para a publicação do Relatório da Oficina de Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais:

Como a gente falava para Lurdinha: “como a gente vai publicar um livreto [Relatório da Oficina] se a gente não tem condição de buscar nada em base?”. Ela falou: “olha, se você for buscar em base, além de você levar o dobro ou triplo do tempo, não vai achar nada para sustentar essa publicação, então vamos publicar com o discurso da sociedade civil ou das pessoas que vivem com essa orientação. Vamos considerar isso como legítimo se não a gente nunca vai publicar”. (Entrevista com Agente Pública)

Como visto no Capítulo 3, as Pesquisas Nacionais de Saúde não consideraram as lésbicas na elaboração da amostra. Nesse sentido, as informações sobre orientação sexual das respondentes quando recolhidas foram consideradas estatisticamente irrelevantes, dado o baixo número de respostas. Considerando a dificuldade para se acessar as lésbicas, o ideal seria haver uma pesquisa com metodologia específica para aproximação dessas sujeitas, tal como é feito em pesquisas com mulheres vítimas de violência masculina. Assim, o apagamento de lésbicas nas pesquisas qualitativas e quantitativas reforça a invisibilidade delas enquanto sujeitas nas políticas públicas e de saúde. A publicação do Relatório da Oficina e das Diretrizes de atendimento clínico às lésbicas visavam quebrar esse ciclo de apagamento das lésbicas como sujeitas de direitos. Esses documentos, além de orientarem profissionais da saúde, cumpririam o papel de incluir o tema no debate público.

Além disso, a afirmação da Agente Pública de que nos governos petistas vivíamos a primavera das mulheres heterossexuais é bastante elucidativa de que a universalidade dos serviços de saúde não dá conta de alcançar determinados sujeitos, que encontram barreiras no acesso a esses serviços. O critério técnico é, portanto, atravessado por moralidades que reiteram a heterossexualidade como regime político, na medida em que as evidências epidemiológicas confirmam o que já está estabelecido, ou seja, políticas de saúde da mulher centradas na maternidade. Ainda assim, mesmo no viés do ciclo reprodutivo, as lésbicas são desconsideradas, conforme discutirei no próximo capítulo.

Por outro lado, a ideia de saúde como fenômeno restrito ao corpo desconsidera a vivências de mulheres lésbicas infeminilizadas/desfeminilizadas, que sequer tem a possibilidade de acessar os serviços de saúde sem o risco de sofrerem violências institucionais. Nesse sentido, as lésbicas empobrecidas são as que mais sentem as consequências da lesbofobia institucional, pois não têm a opção de pagar e escolher por uma consulta com uma profissional não-lesbofóbica — algo que também não tem garantia inerente, mas expandiria as possibilidades de escolha. A fim de explorar as relações entre as acepções acerca do que é uma mulher e a exclusão das lésbicas das políticas públicas, no próximo capítulo, recorrerei à teoria feminista materialista e às discussões de Marilyn Strathern sobre natureza, cultura e maternidade.

4.7 Conclusão

As ações voltadas à promoção da saúde de mulheres lésbicas foram “patrocinadas” principalmente pela Dagep e pelo DST/Aids/HIV. Isso quer dizer que os/as gestores/as dessas áreas respaldavam a temática destinando recursos humanos e financeiros para suas ações. Em junho de 2012, o Departamento de DST/Aids/HIV promoveu a Oficina de Comunicação em Saúde para lésbicas e mulheres bissexuais. Em 2013, o Dagep, em parceria com a SPM, publicou a *Cartilha Mulher Lésbicas e Bissexuais: Direitos, Saúde e Participação Social*. Em abril de 2014 foi realizada a Oficina Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais e, em novembro do mesmo ano, ocorreu o Seminário de Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais.

Lurdinha, primeira coordenadora-geral de Diversidade na SPM, “batalhou” muito para que ambos os eventos ocorressem. A questão da saúde lésbica não era óbvia para todas servidoras e gestoras da Secretaria e, por isso, foi necessário demonstrar a relevância da agenda. De acordo com a Agente Pública, havia maior cobrança sobre a Coordenação de Diversidade do que sobre as demais coordenações. A realização dos eventos citados era parte da estratégia da Coordenação de validação da pauta dentro do governo federal, criando assim condições para o desenvolvimento de uma agenda lésbica. Desse modo, a Oficina de Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais teve por objetivo “levantar e aprofundar conteúdos para o desenvolvimento de materiais voltados para profissionais de saúde sobre promoção e atenção à saúde integral deste grupo social” (BRASIL, 2014, p. 6), com participação de ativistas, pesquisadoras e representantes governamentais.

O Seminário foi um evento maior que contou com a participação do ministro da Saúde e da ministra da SPM e foi pensado por Lurdinha como um passo que consolidaria a pauta e teria como consequência a aprovação de um protocolo clínico de atendimento às lésbicas e mulheres bissexuais, conforme prometido para os movimentos de lésbicas e cuja minuta estava pronta.

Lurdinha faleceu três meses após o Seminário, em fevereiro de 2015, quando Dilma Rousseff havia recém assumido seu segundo mandato sob ataque da elite financeira. De acordo com Jessé Souza (2016), a elite financeira comprou os demais setores da elite nacional — intelectual, política, jurídica, jornalística, literária, etc. — em prol do controle do Estado,

imprescindível para manter a exploração de uma classe sobre as demais. Em seu primeiro mandato, em 2010, Dilma rompe com o rentismo priorizando o estímulo à indústria. Esse rompimento somado à insatisfação das elites nacionais com as políticas de redistribuição de renda, insuflaram os ataques contra os governos petistas. Nesse sentido, Souza (2016) defende que a luta de classes foi o motor do golpe parlamentar, jurídico e midiático contra a presidenta Dilma Rousseff. Paralelamente, no Congresso Nacional, observaram-se diversas articulações de parlamentares contra demandas LGBTs e feministas (LUNA, 2017).

Neste cenário, nem as Diretrizes nem o Relatório do Seminário, que geraria uma publicação, foram aprovados pela gestão superior do MS, com alegação de problemas técnicos, sem, contudo, especificarem quais seriam os problemas. Segundo o relato de algumas interlocutoras, a publicação das Diretrizes poderia “irritar a classe médica” e configurar mais um ponto de conflito contra a presidenta. Anteriormente, a classe médica se colocara contra seu governo em função do Programa Mais Médicos, que tinha por objetivo a contratação de médicos brasileiros e cubanos para postos em locais com falta de profissionais. Assim, percebemos a ingerência de grupos de pressão e de atores sociais, via esfera legislativa, nas ações de governo e nas políticas públicas (LUNA, 2017).

Mostrei ao longo do capítulo que no MS os principais patrocinadores da agenda lésbica foram o Departamento de DST/Aids/HIV e a Dagep. O fato de a Coordenação-Geral de Saúde da Mulher não ter sido a protagonista das ações de saúde lésbica é emblemático da preponderância de uma percepção heterocentrada da mulher e, conseqüentemente, da dificuldade de inserção da sujeita lésbica em suas ações de saúde. Vimos que no MS prevalece uma orientação de gestão que privilegia políticas baseadas em evidências, ou seja, prevalece uma orientação epidemiológica. O entendimento da saúde como algo restrito ao fisiológico impede a percepção de que mulheres lésbicas, sobretudo quando não feminilizadas, enfrentam problemas no acesso aos serviços de saúde e no atendimento médico. Além disso, as ações de saúde da mulher são preponderantemente baseadas na ideia de ciclo biológico, que classifica os períodos da vida das mulheres de acordo com sua fase reprodutiva: adolescência, juventude e climatério (MALUF, 2010). Ao associar as mulheres à maternidade biológica, a política de saúde da mulher reitera as relações de sexagem e a aceção de mulher que exclui as lésbicas do desenho das políticas públicas.

Paralelamente, de acordo com uma das interlocutoras da pesquisa, a maior parte dos recursos orçamentários do MS é destinado aos setores que executam políticas fundamentadas

no princípio da universalidade. Políticas alicerçadas no princípio da equidade e, portanto, baseadas nas experiências dos sujeitos, alocavam-se em setores com menor importância orçamentária; conseqüentemente, seus públicos-alvo não ganhavam o destaque necessário enquanto sujeitos de direitos nas políticas de saúde.

Nesse sentido, ainda que a Dagep tenha desempenhado um importante papel pautando os direitos de sujeitos subalternizados no debate público, isso não foi suficiente para consolidar políticas para esses públicos. Embora a saúde de LGBTs, pelo viés da equidade, fosse uma das atribuições da Dagep, a saúde lésbica não contou com nenhuma ação expressiva além das citadas ações em parceria com a SPM. Reconhecer determinados sujeitos como público-alvo das políticas de saúde implica em subdividir o orçamento universal. Assim, o universal garante a permanência do estado das coisas. No caso de saúde da mulher, mantem as ações voltadas para ações que, para além de contemplarem as mulheres heterossexuais, reiteram o regime heterossexual. Nesse sentido, o Estado e as políticas públicas mantêm a ordem heterossexual e, portanto, a dominação da classe masculina sobre a feminina. A não publicação das Diretrizes representa, ao mesmo tempo, a ameaça que a existência lésbica representa à ordem heterossexual e a tentativa de apagamento dessa existência.

Conforme observamos no capítulo 3, a Política Nacional de Saúde Integral de LGBTs não apresenta nenhuma ação voltada às lésbicas em seu plano operativo⁸³. Conseqüentemente, as mulheres lésbicas não são contempladas nem nas ações de saúde da mulher nem nas ações de saúde LGBT. O conceito de diversidade sexual mobilizado pelas políticas públicas, talvez por sua origem no movimento LGBT e não no movimento de lésbicas, não tem dado conta das especificidades lésbicas.

Assim, esse duplo apagamento, nas pautas de mulheres e nas pautas LGBTs, pode ser elucidado pela posição feminista materialista para qual a heterossexualidade não diz respeito à sexualidade, mas a um regime de opressão sustentado pelo pensamento *straight* (WITTIG, 1992). Desenvolverei essa linha de análise no próximo capítulo. Por ora, sugiro que o conceito de pensamento *straight* possa ser utilizado como chave analítica para as situações de apagamento lésbico descritas nesse capítulo e ao longo da tese.

⁸³ O único segmento contemplado com ações específicas no Plano Operativo 2012-2015 foi o de pessoas trans, por conta das ações de ampliação de serviços do processo transexualizador.

Assim, o pensamento *straight* pode ser observado nas moralidades das servidoras que desconheciam a pauta lésbica, na gestão da área de saúde da mulher que estrutura suas ações em torno da ideia de ciclo reprodutivo e no embargo das Diretrizes de atendimento às mulheres lésbicas e bissexuais pela alta gestão do MS, em função das reações da classe médica e da repercussão em alguns setores patriarcais da sociedade. Esse último exemplo ilustra que Estado e governo não são a mesma coisa, embora possam estar imbricados. A depender da correlação de forças, as ações de governo podem ser balizadas por forças que extrapolam a burocracia estatal, ou seja, as políticas públicas podem sofrer influência de grupos corporativos, religiosos e, sobretudo, da elite financeira representados no Congresso Nacional. Conforme aponta Trouillot (2001), se o Estado não tem fixidez em termos teóricos e históricos, devemos olhar para os efeitos das práticas e dos processos do Estado. No caso abordado por essa pesquisa, verificamos que as lésbicas tiveram seus direitos preteridos por influência de setores que disputam o controle dos processos que compõem o Estado. Esse assunto será explorado no próximo capítulo.

5 PENSAMENTO *STRAIGHT*, ESTADO E POLÍTICAS PÚBLICAS

Considerando o conceito de Wittig (1992) de pensamento *straight* como uma ideologia que suporta o regime heterossexual, sugiro que ele possa ser utilizado como chave analítica para as relações entre Estado, políticas públicas para lésbicas e heterossexualidade. Neste capítulo, considerando o relato de uma das agentes públicas sobre o preterimento das lésbicas na política de reprodução assistida no SUS, analiso a centralidade do ciclo reprodutivo nas políticas de saúde da mulher com base nas discussões antropológicas sobre natureza e cultura. Em seguida, trago os aportes do feminismo materialista francófono sobre essa mesma questão e que embasam o conceito de pensamento *straight*. Retomo alguns elementos etnográficos apresentados ao longo da tese à luz do conceito de pensamento *straight*. Também discorro sobre a institucionalização dos movimentos feministas e, partindo do caso da LBL, aponto possíveis caminhos para a participação crítica dos movimentos sociais nos espaços de proposição de políticas públicas junto ao Estado.

5.1 Apagamento lésbico nas políticas públicas e a heterossexualidade como regime político

A Agente Pública avalia que os governos petistas avançaram bastante na pauta trans, criando protocolos para o processo transexualizador e ações que possibilitaram a criação de ambulatórios voltados para a população transexual, ao passo que a pauta lésbica ficou invisibilizada:

Se for pegar a questão trans, avançou pra caramba. Às vezes, também, a questão lésbica ficou para depois, o fato é que a questão trans avançou pra caramba. Às vezes tem isso: “ah, tenho muitos problemas, vou escolher esse daqui”. (Entrevista com Agente Pública)

Sua fala traz uma questão central que é a da focalização, ou seja, a priorização de determinados públicos-alvo frente à escassez de recursos. Essa escassez gera o risco dos segmentos que compõem a pauta LGBT disputarem entre si os recursos e, com isso, reforçarem hierarquias e exclusões existentes. No caso aqui em questão são as lésbicas as preteridas, pois a pauta das

Diretrizes, relativamente simples de serem elaboradas se comparadas ao protocolo do processo transexualizador, e com quase nenhum custo, não foi atendida.

Na área da Saúde da Mulher, por sua vez, a servidora aponta a exclusão de lésbicas do processo de reprodução assistida, pois o pré-requisito é estar “tentando” há um ano, pelo menos:

Lembro que trouxeram nesse seminário sobre a política para se inscrever para ter filho pelo SUS né, tem que falar quanto tempo está tentando. Se você está numa relação com uma mulher, como você responde isso? Aí nesse ponto sexual e reprodutivo, porque você não passou um ano tentando com um homem. [...] Uma das coisas que tem é que você precisa estar há um ano tentando e aí você acabou de excluir. Só as lésbicas com dinheiro terão acesso. Já é difícil para pessoa pobre, para lésbica não dá de jeito nenhum. E era uma coisa que podia ter mudado no governo petista. Conseguiu criar regra para processo de transexualização, enfrentando toda opinião pública né, enfrentou toda opinião pública e fez uma regra para o SUS, não podia ter tido um ganho nisso? Em um caso como esse é que pega forte a invisibilidade lésbica. [...] Lésbicas não conseguiram colocar uma coisa, que é se inscrever na fila do SUS de ser mãe. (Entrevista com Agente Pública)

Conforme vimos no terceiro capítulo, o PNAISM e as ações de saúde da mulher são bastante focadas no ciclo reprodutivo, ainda assim nem mesmo nesse tipo de ação lésbicas são contempladas. Nesse sentido, o denominado ciclo reprodutivo não diz respeito à condição reprodutiva das mulheres, mas a uma relação heterossexual em que ela esteja inserida. A esse respeito, a análise apresentada por Marilyn Strathern (1995) no texto *Necessidade de pais, necessidade de mães* pode nos ajudar a pensar a relação entre ciclo reprodutivo e heterossexualidade. Trata-se do episódio na Inglaterra, que a autora denominou como *síndrome do nascimento virgem*, em que médicos se recusaram a realizar a fertilização *in vitro* em mulheres “virgens”. Estas mulheres recorreram ao judiciário para obterem o direito de conceber um filho, apesar de não desejarem se relacionar sexualmente — ou pelo menos não com homens — e tiveram seus pedidos indeferidos. Para Strathern (1995), nas concepções euro-americanas de gênero, a mulher só pode ser pensada em oposição e em função do homem. Não é o filho, mas o pai quem faz a mãe. Assim, não seria permitido à mulher gerar um filho fora de qualquer relação.

Por outro lado, a mulher na cultura euro-americana é entendida como naturalmente responsável por fazer bebês (STRATHERN, 2006). A autora compara a concepção euro-americana à concepção melanésia de procriação. Na sociedade melanésia, as mulheres não fazem bebês, estes são socializados antes de sua vinda a esse mundo. Para os melanésios, as

crianças são concretizações de relações anteriores ao seu nascimento, enquanto que para nós a natureza se faz ativa por meio da geração de uma criança a ser socializada. Segue que, se as mulheres são as que naturalmente fazem os bebês, então, contêm em si valor. E é por esse valor imputado às mulheres que a Antropologia tem explicado o parentesco e até as sociedades em termos de troca de mulheres. Não se pode falar em troca de mulheres na Melanésia, já que estas não produzem bebês e, conseqüentemente, não apresentam valor em si.

Considerar essas sociedades como a serviço da biologia, tal como a concebemos, reforça, por conseguinte, a realidade de nossos próprios construtos. Isso conduz a apenas uma conclusão, que é também sua premissa: o que diferencia homens e mulheres é sua fisiologia, e os arranjos matrimoniais em todo o mundo têm o propósito de administrar a fertilidade feminina. E porque imaginamos que a fertilidade feminina se apresenta como algo que precisa ser controlado? Por causa de alguma coisa mais que imaginamos, que as mulheres fazem bebês. (STRATHERN, 2006, p. 453)

Na medida em que as mulheres são percebidas como o meio pelo qual a natureza age, decorre que a noção de masculino-feminino está imbricada na noção de natureza-cultura. Strathern (1980) destaca que a ideia de natureza e cultura, ou seja, de que a cultura é o meio pelo qual se manipula a natureza é própria de uma tradição intelectual pertencente à nossa cultura e não deve, portanto, ser um ponto de partida para análise de outras culturas como a dos Hagen, por ela estudado. Contudo, a autora reconhece que a distinção masculino -feminino funciona como um operador simbólico das transformações natureza-cultura no pensamento ocidental (STRATHERN, 1980).

Embora o tema “natureza e cultura” tenha sido caro às antropólogas feministas desde o início (STRATHERN, 1980; BAMBERGER, ROSALDO, LAMPHERE, 1979), acredito que o feminismo materialista também traz importantes contribuições para a apreensão dos efeitos dessa dicotomia central no pensamento ocidental moderno⁸⁴, sobretudo no que tange à análise da heterossexualidade. O feminismo materialista francófono se insere na tradição ocidental a partir uma perspectiva crítica feminista acerca das relações entre masculino-feminino e natureza-cultura. Assim, a seguir recupero duas autoras materialistas francesas que foram referências para as proposições teóricas de Monique Wittig, cujo conceito de pensamento *straight* é útil à análise dos direitos lésbicos nas políticas públicas.

⁸⁴ Para Latour (1994), a sociedade moderna se pauta por uma definição epistêmica que designa, por um lado, a natureza com suas leis a serem desveladas pelo ser humano e, por outro, a cultura com seus discursos e divisões de poderes. Nesse sentido, para o autor, a ideia de natureza não é um dado *a priori*, mas uma percepção de mundo que coloca o domínio do natural como um objeto a ser dominado pelo humano.

Colette Guillaumin (2014), feminista materialista, em seu texto *Prática do poder e ideia de natureza*, examina a noção de natureza como efeito do que ela denomina “apropriação da classe dos homens sobre a classe das mulheres” (GUILLAUMIN, 2014, p. 28). O fato material e o fato ideológico seriam duas faces da mesma moeda. O fato material é a apropriação de classe das mulheres pela classe dos homens e o fato ideológico, a ideia de natureza que explica o que são as mulheres. A noção de natureza é a explicação e a construção mental para o lugar das mulheres.

“O discurso da Natureza” pretendia mostrar como o fato de ser tratada materialmente como coisa faz com que você seja também, no domínio mental, considerada como uma coisa. Além disso, uma visão muito utilitarista (uma visão que considera você, o instrumento) é associada à apropriação: um objeto está sempre em seu lugar e ele sempre servirá a você, o instrumento) é associada à apropriação: um objeto está sempre em seu lugar e ele sempre servirá à finalidade a que se destina. É a sua “natureza”. Esse tipo de finalidade acompanha as relações de poder das sociedades humanas. Ela ainda pode ser aperfeiçoada, como acontece hoje com as ciências, isto é, a ideia de natureza não se reduz mais a uma simples finalidade relacionada ao lugar dos objetos, mas, além disso, pretende que cada um deles, bem como o conjunto do grupo, é organizado interiormente para fazer o que faz, para estar onde está. Trata-se ainda de sua “natureza”, mas ela se tornou ideologicamente ainda mais coercitiva. Esse naturalismo pode ser chamado de racismo, pode ser chamado de sexismo, ele retorna sempre à afirmação de que a Natureza, esta recém-chegada que tomou o lugar dos deuses, fixa as regras sociais e chega a ponto de organizar programas genéticos especiais para aqueles que são socialmente dominados. Veremos também, como corolário, que os socialmente dominantes se consideram como dominando a Natureza, o que, evidentemente, a seus olhos, não é o caso dos dominados, que, justamente, são apenas elementos pré-programados dessa Natureza. (GUILLAUMIN, 2014, p. 65)

Guillaumin analisa a noção de natureza no âmbito do conceito de sexagem, a partir do qual explica a apropriação material das mulheres pelos homens. As relações de sexagem são relações sociais por meio das quais ocorrem as apropriações individual e coletiva das mulheres. Nesse sentido, as relações de sexagem criam as classes sociais de mulheres e de homens, respectivamente de dominadas e dominantes.

Nas relações de sexagem, as expressões particulares dessa relação de apropriação (aquela do conjunto do grupo de mulheres, aquela do corpo material individual de cada mulher) são: a) a apropriação do tempo; b) apropriação dos produtos do corpo; c) a obrigação sexual; d) o encargo físico dos membros inválidos do grupo (inválidos por idade – bebês, crianças, velhos – ou doentes e deficientes), bem como dos membros válidos do sexo macho. (GUILLAUMIN, 2014, p. 34)

A posição teórica de que as mulheres constituem uma classe social antagônica a dos homens foi desenvolvida de maneira pioneira pela corrente feminista que se convencionou

chamar de materialista francesa, constituída em torno da revista *Questions Féministes*⁸⁵ (*Questões feministas*, tradução minha) a partir de 1970 (FERREIRA et al., 2014). Em *O inimigo principal: a economia política do patriarcado*, um dos textos inaugurais da perspectiva teórica da classe social das mulheres, Christine Delphy discute a relação problemática entre feminismo e marxismo na medida em que, no contexto dos movimentos feministas na França e nos Estados Unidos, o ponto de vista marxista é representado por uma linha externa ao movimento feminista. A perspectiva marxista da opressão das mulheres relaciona a família como o local de reprodução ideológica voltada à formação de produtores. O problema da família, portanto, seria um problema da exploração capitalista. Assim, apontou-se que tal perspectiva é insuficiente, pois: “1) ela não dá conta da opressão comum às mulheres e 2) está centrada não em sua opressão, mas nas consequências dessa opressão para o proletariado” (DELPHY, 2015, p. 99).

Essa abordagem passa a ser apontada pelas feministas marxistas como ideologia, ou seja, como teorias que fundamentam a sujeição das mulheres e que servem aos homens. Uma análise materialista da opressão das mulheres considerou a participação específica das mulheres na produção — trabalho doméstico e cuidados —, considerando-a como produtiva e não mais como reprodutiva. A análise feminista marxista mostra que na família se dá a exploração econômica das mulheres. O trabalho doméstico não remunerado configura um tipo específico de vínculo das mulheres com a produção que, desse modo, é análogo à servidão.

Após exporem que as tarefas domésticas e a criação dos filhos cabem exclusivamente às mulheres e que elas não são remuneradas, esses estudos concluem que as mulheres têm, por conseguinte, uma relação específica com a produção, comparável à servidão. Entretanto, não basta ficar nisso. É preciso ainda analisar as relações entre a natureza dos bens e serviços domésticos e o modo de produção desses bens e serviços, proceder a uma análise de classe das mulheres e, a partir dela, traçar as linhas gerais das perspectivas políticas do movimento, em termos de objetivos, mobilização e alianças políticas. (DELPHY, 2015, p. 101)

Porém, para Delphy, é necessário ir mais a fundo na análise da exploração econômica das mulheres e investigar a natureza e o modo de produção dos bens e serviços domésticos. A autora apresenta os seguintes pontos para uma análise feminista marxista da exploração das mulheres:

⁸⁵ Entre suas principais autoras estão Colette Capitan, Christine Delphy, Colette Guillaumin, Emmanuelle de Lesseps, Nicole-Claude Mathieu, Monique Plaza, Paola Tabet e Monique Wittig (FERREIRA et al., 2014).

1. As relações de produção acima descritas (não remuneração) como aplicadas ao trabalho doméstico não se limitam às produções consumidas na família (criação dos filhos, tarefas domésticas), mas se aplicam também às produções destinadas ao mercado quando nela produzidas. (DELPHY, 2015 p. 102)

Os serviços domésticos são excluídos do domínio da troca e, conseqüentemente, não têm valor. A exclusão feminina se dá em sua condição de agente econômico, ou seja, pela sua produção e não pela natureza do seu trabalho.

2. Não há diferença entre os serviços domésticos realizados pelas mulheres e os outros bens e serviços ditos produtivos, realizados e consumidos na família. (DELPHY, 2015, p. 105)

Ao tratar da produção rural, conclui que o objetivo de toda produção é o consumo, não há diferença de natureza entre atividades produtivas e atividades domésticas.

3. Assim como há continuidade e não cesura entre as atividades que objetivam o autoconsumo, denominadas produtivas, e as atividades que objetivam o autoconsumo, denominadas não produtivas (as atividades domésticas), há continuidade entre os serviços fornecidos gratuitamente pelas mulheres e os serviços comercializados. [...]
4. Hoje, a apropriação da força de trabalho das mulheres tende a se limitar à exploração (o fornecimento gratuito por elas) do trabalho doméstico e à criação dos filhos. (DELPHY, 2015, p. 107–109)

Com a industrialização, os bens do trabalho da mulher não podem mais ser trocados no mercado. Assim, o marido não pode mais ganhar fora da unidade familiar com o trabalho gratuito da mulher e passa a explorá-la no âmbito doméstico. Segundo a autora, existem dois modos de produção: o industrial e o doméstico. O primeiro relacionado à exploração capitalista e o segundo relacionado à exploração doméstica patriarcal. A relação de produção doméstica patriarcal é o que caracteriza a existência de uma classe social das mulheres ou classe sexual.

5. A partir desses dados, é possível agora esboçar os princípios de uma análise de classes. Constata-se a existência de dois modos de produção em nossa sociedade: a

maioria das mercadorias é produzida no modo industrial; os serviços domésticos, a criação dos filhos e algumas mercadorias são produzidos no modo familiar. O primeiro dá lugar à exploração capitalista. O segundo, à exploração familiar, mais exatamente, patriarcal. [...]

6. O fornecimento gratuito de trabalho no contexto de uma relação global e pessoal (o casamento) constitui precisamente uma relação de escravidão. [...] **Como grupo efetivamente submetido a essa relação de produção, elas constituem uma classe; como categoria de seres humanos destinados por nascimento a entrar nessa classe, elas constituem uma casta.** (DELPHY, 2015, p. 111–113, grifo meu)

Para Delphy, burguesas e proletárias não inseridas no mercado de trabalho não pertencem a nenhuma classe capitalista-proletária. Como mulheres, pertencem a uma classe que é explorada de maneira específica e para qual são destinadas desde o nascimento.

Na verdade, ao pretender que as mulheres pertencem à classe do marido, mascara-se exatamente que elas pertencem por definição a uma classe diferente da do marido. Ao pretender que o casamento pode substituir as relações de produção no sistema capitalista como critério de pertencimento de classe nesse sistema, mascara-se tanto a existência de outro sistema de produção quanto o fato de que as relações de produção nesse sistema colocam precisamente maridos e mulheres em classes antagônicas. (DELPHY, 2015, p. 114)

Embora Guillaumin, assim como Delphy, considere a existência de uma economia doméstica que funciona paralelamente à economia industrial e de mercado, ela acrescenta que, para além do trabalho, o que é apropriado é a própria unidade produtora, ou seja, o corpo da mulher. Segundo a teórica, se o servo é a extensão da terra apropriada, a mulher e o escravizado são objetos diretos da apropriação. Enquanto nas relações fundiárias a apropriação ocorre por meio da escravização e da servidão, nas relações da economia doméstica ela ocorre por meio da sexagem. Para tanto, os meios de apropriação de classe seriam: confinamento no espaço, demonstração de força, coação sexual, arsenal jurídico e direito consuetudinário (GUILLAUMIN, 2014).

Diferentemente do que ocorre na relação de trabalho capitalista, na economia doméstica a mulher não tem a opção de vender sua força de trabalho. Isso porque o trabalho não pago é a principal característica da apropriação de sexo. Nesse sentido, Guillaumin ressalta que, embora útil, o cálculo do valor do trabalho doméstico pode ocultar sua particularidade que é precisamente a de não ser pago. Ela observa que nem todas as relações sociais podem ser

traduzíveis na forma de contrato, uma vez que este seria próprio de uma relação social específica distinta da relação de sexagem.

Por exemplo, o assalariamento está dentro do universo do contrato, a escravidão está fora do universo do contrato. A relação social sexuada generalizada não é traduzida e não é traduzível em termos de contrato (o que é ideologicamente interpretado como uma relação garantida fora do universo contratual e fundada na Natureza). Isso é habitualmente encoberto pelo fato de que a forma individualizada da relação social é, por sua vez, considerada como um contrato: o casamento. (GUILLAUMIN, 2014, p. 49)

Outro ponto destacado por Guillaumin é que se pode vender apenas aquilo que se tem. As mulheres não dispõem do próprio corpo, porque ele foi apropriado pelas relações de classes sexuais, pela sexagem. Nesse sentido, não podem vender sua força de trabalho. A apropriação social das mulheres é ao mesmo tempo privada e coletiva, ou seja, ocorre na esfera das relações individuais nas quais as mulheres são responsabilizadas pelo cuidado dos membros da família, e ocorre de maneira generalizada, na medida em que as mulheres são destituídas do próprio corpo. A apropriação coletiva manifesta-se por meio da apropriação privada, e o casamento é “[...] tão-somente a expressão restritiva de uma relação; ele não é em si mesmo uma relação, ele legaliza e ratifica uma relação que existe antes dele e fora dele: a apropriação material da classe das mulheres pela classe dos homens: a sexagem” (GUILLAUMIN, 2014, p. 52). O casamento é, portanto, um efeito das relações de sexagem e implica o uso físico sem limites: trabalho não pago da esposa e reprodução ilimitada com filhos que pertencem ao marido. Para apropriação, dentro de uma classe constituída como apropriada, não é necessário rapto ou guerra. Nesse caso, prevalece a ideia de natureza da coisa que é constituída como classe.

[...] quando uma classe apropriada é constituída e coerente – e, portanto, caracterizada por um signo simbólico constante –, a ideia de natureza se desenvolve e ganha precisão, acompanhando a classe em seu conjunto e cada um dos seus indivíduos do nascimento até a morte. A força não intervém, então, senão como meio de controle dos já apropriados. A ideia de natureza não parece estar presente nas sociedades romana e hebraica antigas, que praticavam a escravidão de guerra ou por dívidas, ao passo que a sociedade industrial moderna, com a escravidão de plantation, a proletarização dos camponeses no século XIX e a sexagem, desenvolveu uma crença cientifizada e complexa em uma “natureza” específica dos dominados e apropriados. (GUILLAUMIN, 2014, p. 75)

A teórica acrescenta ainda que apenas os dominados são relacionados à ideia de natureza e os dominantes à organização da natureza. Além disso, a mulher não dispõe do próprio sexo, mas é o sexo. Transformá-la em objeto é a negação de que possam ser sexuadas. A sexualidade é o domínio onde a objetificação da mulher é mais visível. Para Guillaumin, portanto, retomar a propriedade sobre nós mesmas pressupõe que toda a classe o faça. Nesse sentido, não haverá libertação das mulheres sem consciência de classe.

Monique Wittig, outra importante teórica do feminismo materialista francês, cuja obra se inspira nas proposições de outras materialistas como Nicole Claude-Mathieu e Cristine Delphy e Colette Guillaumin, propõe o lesbianismo⁸⁶ como prática feminista capaz de dismantelar as classes de sexo (KUMPERA; SILVEIRA-BARBOSA, 2020). De acordo com Julia Kumpera e Paula Silveira-Barbosa (2020), que recuperam os apontamentos de Maira Abreu (2016), a afirmação de Wittig de que lésbicas não são mulheres visa levar a análise de Delphy às últimas consequências, mostrando suas lacunas, na medida em que sua definição de classe das mulheres é centrada na família e nesse sentido exclui as lésbicas. Desse modo, segundo as autoras, Wittig questiona a recusa das feministas heterossexuais em problematizar a heterossexualidade enquanto sistema de opressão. A saída de Wittig da revista *Questions Feministes* refletiu o conflito entre feministas heterossexuais e lésbicas no movimento feminista francês. Enquanto as heterofeministas entendiam a heterossexualidade como expressão da sexualidade, as lésbicas a denunciavam como sistema de opressão. Além disso, as lésbicas propunham o lesbianismo como prática política de resistência à dominação masculina (KUMPERA; SILVEIRA-BARBOSA, 2020).

Para Wittig, o pensamento *straight* é uma ideologia que sustenta a heterossexualidade como regime político. Nesse sentido, “mulher” e “homem” são categorias pertencentes ao pensamento *straight* que criam a ideia de mulher como o “outro” diferente.

A sociedade hétero está baseada na necessidade, a todos os níveis, do diferente/outro. Não pode funcionar economicamente, simbolicamente, linguisticamente ou politicamente sem este conceito. Necessidade do diferente/outro é uma necessidade ontológica para todo o aglomerado de ciências e disciplinas a que chamo o pensamento hétero. Mas o que é o diferente/outro se não a(o) dominada(o)? A sociedade heterossexual é a sociedade que não oprime apenas lésbicas e homossexuais, ela oprime muitos diferentes/outros, oprime todas as mulheres e muitas categorias de homens, todas e todos que estão na posição de serem dominadas(os). Para constituir uma diferença e controlá-la é um “ato de poder, uma vez que é

⁸⁶ Diferentemente do termo homossexualismo, que tem origem biomédica e conotação patologizante, o termo lesbianismo é correntemente utilizado por militantes e teóricas lesbofeministas para denominar uma posição política, assim como feminismo ou anarquismo. Mantenho-o conforme o uso das autoras e das tradutoras.

essencialmente um ato normativo. Todos tentam mostrar o outro como diferente, mas nem todos conseguem ter sucesso a fazê-lo. Tem que ser socialmente dominante para se ter sucesso a fazê-lo”. Por exemplo, o conceito de diferença entre os sexos constitui ontologicamente as mulheres em diferentes/outras. Os homens não são diferentes, os brancos não são diferentes, nem o são os senhores. (WITTIG, 1992, p. 28, tradução de lésbicas e sapatões independentes)⁸⁷

Assim, a teórica afirma que lésbicas não são mulheres, no sentido de que “mulher” é uma categoria constitutiva do pensamento e economia *straight*. Em seu texto *Não se nasce mulher*, Wittig (1992) sustenta que lésbica é uma não-mulher e um não-homem, um produto da sociedade e não da natureza. Isso porque a *butch* ou lésbica infeminilizada/desfeminilizada, ainda que tenha uma “aparência externa de homem”,

[...] não pode ser um homem, porque isso lhe exigiria ter, não apenas uma aparência externa de homem, mas também uma consciência de homem, a consciência de alguém que dispõe, por direito, de dois — se não for mais — escravos “naturais” durante seu tempo de vida. Isso é impossível, e uma característica da opressão das lésbicas consiste, precisamente, em colocar as (sic) mulheres por fora de nosso alcance, já que as mulheres pertencem aos homens. (WITTIG, 1992, p. 12, tradução de lésbicas e sapatões independentes)⁸⁸

Wittig defende que as classes de sexo devem ser destruídas por meio de uma ciência da opressão, ou seja, além da aquisição da consciência de classe é necessário reavaliar e reorganizar o mundo social e seus conceitos criando uma nova subjetividade. Essa nova subjetividade deve buscar destruir as classes de sexo. Destruir a “mulher” linguística e materialmente não implica em destruir o lesbianismo, única maneira de vivermos livremente.

Lesbiana é o único conceito que conheço que está mais além das categorias de sexo (mulher e homem), pois o sujeito designado (lesbiano) não é uma mulher, nem economicamente, nem politicamente, nem ideologicamente. Pois o que faz uma

⁸⁷ *Yes, straight society is based on the necessity of the different/ other at every level. It cannot work economically, symbolically, linguistically, or politically without this concept. This necessity of the different/other is an ontological one for the whole con- glomerate of sciences and disciplines that I call the straight mind. But what is the different/other if not the dominated? For heterosexual society is the society which not only oppresses lesbians and gay men, it oppresses many different/others, it oppresses all women and many categories of men, all those who are in the position of the dominated. To constitute a difference and to control it is an “act of power, since it is essentially a normative act. Everybody tries to show the other as different. But not every- body succeeds in doing so. One has to be socially dominant to succeed succeed in it”. For example, the concept of difference between the sexes ontologically constitutes women into different/others. Men are not different, whites are not different, nor are the masters. (WITTIG, 1992, p. 28)*

⁸⁸ *[...] she cannot become a man. For becoming a man would demand from a woman not only a man's external appearance but his consciousness as well, that is, the consciousness of one who disposes by right of at least two "natural" slaves during his life span. This is impossible, and one feature of lesbian oppression consists precisely of making women out of reach for us, since women belong to men. (WITTIG, 1992, p. 12)*

mulher é uma relação social específica com um homem, uma relação que chamamos servidão, uma relação que implica uma obrigação pessoal e física e também econômica (“residência obrigatória”, trabalhos domésticos, deveres conjugais, produção ilimitada de filhos, etc.), uma relação a qual as lésbicas escapam quando rejeitam tornar-se o seguir sendo heterossexuais. (WITTIG, 1992, p. xx, tradução de lésbicas e sapatões independentes)⁸⁹

Assim, o que deve ser destruído é a heterossexualidade, que produz a diferença sexual na qual se baseia o sistema de apropriação das mulheres. Retomando a questão trazida pela Agente Pública e descrita no início desse tópico, a exclusão das lésbicas das ações de reprodução assistida corrobora o argumento de Strathern de que o homem faz a mãe e faz a mulher. Portanto, uma lésbica não pode ser uma mulher, conforme expôs Wittig. Não pode, pois escapa da apropriação individual por meio do casamento heterossexual e porque o termo *mulher* integra a linguagem e a economia do pensamento *straight*, logo não se aplica integralmente às lésbicas. Não fosse assim, lésbicas seriam consideradas como público-alvo nos programas de saúde sexual e reprodutiva.

Desse modo, a afirmação do movimento lésbico de que lésbicas são mulheres é estratégica no sentido de denunciar que elas não são entendidas como mulheres nas políticas públicas. Por consequência, não se trata de reivindicar o lugar de mulher no esquema da heterossexualidade, mas de mostrar que esse lugar é essencialmente excludente para lésbicas. Delphy teorizou sobre a constituição das mulheres enquanto classe social. Guillaumin por sua vez, demonstrou que as relações de sexagem instituem as categorias “mulher” e “homem”, assim como suas respectivas classes.

Adicionalmente, Wittig, expõe que as categorias sexuais “mulher” e “homem” não são constitutivas só das classes sexuais, são partes fundacionais do regime heterossexual. Essa posição teórica diverge da noção de diversidade sexual usada pelos movimentos LGBTs e da que tem embasado as políticas públicas analisadas por esta pesquisa. A ideia de diversidade sexual, ao conceber a homossexualidade como prática sexual e afetiva, desconsidera as relações de dominação entre classes de sexo e deixa incólume a opressão sofrida pelas mulheres e pelas lésbicas. Talvez por esse motivo os pleitos das lésbicas tenham sido preteridos em comparação

⁸⁹ *Lesbian is the only concept I know of which is beyond the categories of sex (woman and man), because the designated subject (lesbian) is not a woman, either economically, or politically, or ideologically. For what makes a woman is a specific social relation to a man, a relation that we have previously called servitude, a relation which implies personal and physical obligation as well as economic obligation (“forced residence” domestic corvee, conjugal duties, unlimited production of children, etc.), a relation which lesbians escape by refusing to become or to stay heterossexual. (WITTIG, 1992, p. 20)*

com as reivindicações dos gays e das pessoas transexuais. Se o lugar das lésbicas nas relações de classes sexuais não for considerado na elaboração das políticas públicas, possivelmente elas continuarão sendo ineficazes na promoção do acesso de lésbicas aos serviços públicos. Ademais, as condições de possibilidade da existência lésbica dizem respeito à dominação de todas as mulheres. Por esse motivo, políticas de saúde da mulher centradas no ciclo reprodutivo reforçam as relações de sexagem e são prejudiciais a todas as mulheres, como expôs Irina em sua fala descrita no capítulo 2.

Levando em conta o conceito de pensamento *straight* como uma ideologia que cria a diferença sexual (WITTIG, 1992), configura as relações sociais e que atravessa as instituições, a seguir exponho os debates feministas acerca do Estado e como eles podem nos ajudar a interpretar a situação dos direitos lésbicos no Brasil.

5.2 Contrato social, contrato sexual e Estado

Para Wittig, viver em sociedade é viver sob as regras da heterossexualidade. A heterossexualidade seria um tipo de contrato social, que ela denomina contrato heterossexual, cujas regras nunca foram formalmente enunciadas, mas cujos efeitos são observáveis.

La categoría de sexo es la categoría política que funda la sociedad entanto que heterossexual. En este sentido, no se trata de una cuestion de ser, sino de relaciones (ya que las mujeres y los hombres son el resultado de relaciones). Aunque los aspectos siempre se confunden cuando se analizan. La categoría de sexo es la categoría que establece como “natural” la relacion que esta em la base de la sociedade (heterossexual), y a través de ella la mitad de la población – las mujeres – es “heterossexualizada” [...]. (WITTIG, s. d., p. 70)

As relações entre mulheres e homens são relações políticas, são relações de poder (MILLETT, 1970). A partir da constatação de Kate Millett, a cientista política Catharine Mackinnon (1995), em *Hacia una Teoría Feminista del Estado*, indaga qual o papel do Estado na política sexual e afirma que nem o marxismo nem o liberalismo reconhecem uma relação específica do Estado com a política sexual. Quais as normas de gênero do Estado em relação à constituição do poder? Ele é autônomo em relação aos interesses masculinos? É erguido sob a dominação das mulheres? O Estado é masculino na medida em que sua norma é a objetividade,

e a objetividade é a visão que o legalismo tem de si mesmo. “*La epistemología objetivista es la ley de la ley*” (MACKINNON, 1995, p. 291) e, com isso, garante a distribuição de poder existente, impedindo qualquer tentativa de mudança. Ao desconsiderar a desigualdade entre gêneros, o Estado mantém, reafirma e gera o poder masculino.

La ley, como las palabras en el poder, escribe la sociedad en forma de Estado y escribe el Estado en sociedad. La forma de Gobierno, que une conocimiento científico con control estatal en su concepción de que es la ley, institucionaliza la postura objetiva como jurisprudencia. El Estado es masculino desde el punto de vista de la jurisprudencia, y esto significa que adopta el punto de vista del poder masculino en la relación entre ley y sociedad. Esta postura es especialmente patente en la decisión constitucional, que se considera legítima en la medida en que es neutra en cuanto al contenido político de la legislación. (MACKINNON, 1995, p. 291–292)

MacKinnon afirma ainda que o governo da lei e o governo dos homens são indissociáveis e, a um só tempo, oficial e oficioso. O poder masculino é sistêmico, coercitivo, legitimado e epistêmico. É, portanto, um regime (MACKINNON, 1995).

Ao analisar as apreensões clássicas sobre o contrato social, a cientista política Carole Pateman (1993) aponta que ele não pode ser compreendido sem seu correspondente negligenciado pela “história oficial”: o contrato sexual ou casamento heterossexual. Ela descreve que, à exceção de Hobbes, para os contratualistas existiria uma ausência de racionalidade na mulher, própria de sua natureza, que a impediria de ser o sujeito do contrato social. Não estando aptas a assinar o contrato, não poderiam optar pela seguridade do estado civil. Entretanto, deixá-las fora do contrato social, invalidaria a premissa de igualdade e universalismo do indivíduo e, portanto, o próprio contrato. A mulher deveria ser mantida na posição paradoxal, de modo que o casamento se configurasse no elo necessário entre o estado de natureza e o de sociedade. A diferença natural/sexual seria, para os contratualistas clássicos, a causa da sujeição feminina e o motivo pelo qual seus direitos deveriam encontrar-se subsumidos nos direitos de seus pais, irmãos ou maridos. O contrato sexual ou casamento seria a forma pela qual os homens assegurariam seus direitos sobre as mulheres na segurança do Estado. Pateman (1993) conclui, portanto, que a diferença sexual é uma diferença política. Uma diferença entre liberdade e sujeição.

De acordo com historiadora Gerda Lerner, os Estados arcaicos são espelhados na estrutura familiar patriarcal, ou seja, o Estado é patriarcal em sua origem. Ela traça, por meio de evidências históricas, o desenvolvimento dos conceitos, símbolos e metáforas das relações

patriarcais entre gêneros incorporadas na civilização ocidental (LERNER, 2019). Refutando o argumento de que a propriedade privada cria as condições para a subordinação das mulheres aos homens (ENGELS, 1984), Lerner demonstra que a apropriação da função sexual e reprodutiva das mulheres pelos homens é anterior à propriedade privada. Além disso, ela indica que os homens aprenderam a exercer a dominância e a hierarquia praticando a dominação das mulheres. Mesmo nas situações de escravização de povos dominados ou vencidos em guerras, as mulheres foram as primeiras a serem escravizadas sexualmente. Nos contextos históricos estudados por Lerner⁹⁰, somente após o aprendizado da escravização sexual de mulheres é que os homens passaram a escravizar outros homens.

Apesar de estudos mais recentes compreenderem fissuras interpretativas na homogeneidade do que foram as relações sexuais e de gênero no Antigo Oriente Próximo e em civilizações antigas em geral, seguindo uma tendência da historiografia e do feminismo contemporâneos de evitar interpretações totalizantes, sob o preço da invisibilização de minorias representativas que tivessem peso no contexto histórico em foco, mas que não foram documentadas, o trabalho de Lerner traz contribuições sólidas acerca das fontes sobre as quais se debruçou. A historiadora sustenta que a subordinação sexual das mulheres foi institucionalizada pelo poder total do Estado, que reafirmou a classificação delas entre respeitáveis e não respeitáveis. O acesso das mulheres aos recursos materiais é mediado pelo vínculo com um homem — pai ou marido — e depende de seu comportamento sexual “respeitável”, sendo a “prestação de serviços sexuais” apenas ao marido. As mulheres desviantes, as que se abstêm da prestação de serviços sexuais, como as solteiras, as freiras e as lésbicas, apenas têm acesso à sua classe de origem se vinculadas a um homem dominante de sua família, do contrário são rebaixadas a uma classe social inferior e perdem a proteção familiar. Assim, as lésbicas estão fora da matriz econômica patriarcal e multiplamente vulnerabilizadas: são socialmente abominadas, desprotegidas pela família e economicamente marginalizadas. Longe de afirmar que o patriarcado é universal e que se transpôs ao longo do tempo, os apontamentos de Lerner indicam a persistência de formas ideológicas patriarcais que convivem em paralelo com outras formas ideológicas, mas que representam uma linha de força consideravelmente importante na organização social.

⁹⁰ As principais metáforas das representações de gênero da civilização ocidental são de fontes mesopotâmicas e hebraicas.

Silvia Federici (2017), teórica feminista marxista, dedicando-se à análise das transformações nas relações de produção na transição do feudalismo para o capitalismo, aponta que o Estado se apropriou do corpo das mulheres, tornando-se o principal gestor da força de trabalho e da reprodução humana. Ela analisa a caça às bruxas nos séculos VI e VII, a ascensão da família nuclear, a apropriação estatal da capacidade reprodutiva das mulheres, a colonização do que se convencionou chamar América, a expulsão do campesinato europeu dos bens comuns e a transformação do proletariado em máquina de trabalho. A autora demonstra como ocorreu, no período por ela examinado, o processo de controle do corpo da mulher pelo Estado e pelos homens, tendo sido a caça às bruxas o principal instrumento de controle sobre o corpo feminino. Ela argumenta que o corpo para as mulheres é terreno de exploração e de resistência, assim como a fábrica o é para os homens. Federici aponta que não apenas a expropriação dos meios de subsistência dos trabalhadores e a escravização colonial foram responsáveis pela acumulação primitiva do capital, mas também a transformação do corpo em máquina de trabalho e a sujeição das mulheres para reprodução da força de trabalho. Foi, portanto, uma acumulação baseada na construção de diferenças hierarquizáveis de gênero e raça que constituíram a formação do proletariado moderno. O fenômeno de matança das bruxas se deu concomitantemente aos cercamentos, à colonização, à escravização e foi fundamental no processo de controle sobre os corpos femininos. Em seu trabalho, Federici articula o conceito de patriarcado e a teoria de luta de classes.

Retomando os argumentos apresentados pelas autoras, o patriarcado fornece as bases para a formação dos Estados arcaicos (LERNER, 2019). Posteriormente, o controle do corpo da mulher pelo Estado foi determinante para a formação capitalista (FEDERICI, 2017), e os Estados modernos liberais são formas de regime de dominação masculina (MACKINNON, 1995). Embora não possamos afirmar a existência de um nexos causal entre os processos elencados por essas autoras, fica evidente a relação entre Estado e exploração das mulheres.

O Estado está imbricado no regime heterossexual. É o que conclui a antropóloga lesbofeminista decolonial Ochy Curiel ao analisar a Constituição Política Colombiana de 1991. Em seu livro *La Nación Heterossexual* (2013), Curiel realiza uma Antropologia da dominação, investigando a heterossexualidade como regime político que produz exclusões, subordinações e opressões que afetam as mulheres e, sobretudo, as lésbicas na nação colombiana. “*Para Wittig, vivir en las sociedades modernas, vía un supuesto contrato social, es vivir en la heterossexualidad, por tanto, la nación, producto de esa modernidad, ha sido también*

imaginada desde esta lógica” (CURIEL, 2013, p. 28–19). Desse modo, para Curiel essa lógica é legitimada e promovida por mecanismos como a família, a ciência, as leis e os discursos. Por esse motivo ela se propôs a analisar a *Constitución Política Colombiana* de 1991.

Apoiando-se no argumento de Ferdinand Lasalle (1931), Curiel considera que as Constituições não são apenas códigos, mas compilações de discursos, simbolismos e estratégias que manifestam relações de poder. Assim, a partir de uma perspectiva lésbica feminista, Curiel busca uma interpretação que as Ciências Sociais ainda não foram capazes de dar, a saber, da relação entre heterossexualidade como instituição e como regime político com a construção da nação. Para tanto, a antropóloga se apoia na Antropologia feminista, na Antropologia política e no conceito de hegemonia de Gramsci.

De acordo com Curiel (2013), a heterossexualidade foi abordada na Antropologia como prática sexual hegemônica no contexto da família, da reprodução social e da divisão sexual do trabalho. De uma perspectiva da Antropologia da sexualidade, foi compreendida como construção cultural da sexualidade, mas não se abordou a heterossexualidade enquanto instituição ou regime político, tal qual tem evidenciado o lesbianismo feminista. Isso posto, a autora explora os aportes teórico-políticos do lesbianismo feminista, realizando uma revisão na literatura sobre a heterossexualidade⁹¹. Dentre as teóricas citadas por Curiel (2013), destaca-se Adrienne Rich (2010), que cunhou o conceito de heterossexualidade obrigatória como instituição sustentada por uma ideologia que diminui o poder das mulheres. Rich (2010) analisa também a ideologia do romance heterossexual, “*que se transmite desde la infancia mediante los cuentos de hadas, la televisión, las películas, la propaganda, las canciones populares o las ceremonias nupciales, para naturalizar el deseo de las mujeres hacia los hombres*” (CURIEL, 2013, p. 49). Para Rich, a heterossexualidade também está relacionada à divisão sexual do trabalho e aos postos inferiores aos quais as mulheres têm acesso.

⁹¹ A seguir, elenco resumidamente os principais pontos da revisão de literatura de Curiel (2013). Anne Koedt, em *The Myth of the Vaginal Orgasm* (1968), questiona o coito no discurso especializado, sobretudo na psicanálise, como um mito da normalidade feminina com dupla função de naturalizar a heterossexualidade e de essencializar as bases eróticas da reprodução. Koedt (1968) propõe o lesbianismo como prática que deve transcender o individual e sexual para enfrentar o sexismo e heterossexismo. Carla Lonzi (1975), em *Escupamos sobre Hegel y otros escritos sobre Liberación Femenina*, define a heterossexualidade como dogma que situa as mulheres em complementaridade natural aos homens. Jill Johnson, em *The Lesbian Nation: The Feminist Solution* (1973), propõe criar uma cultura lésbica que deveria ser o fim último do feminismo. *The normative status of heterosexuality*, de 1975, escrito pelo Coletivo de Lésbicas Feministas *Purple September*, de Amsterdam, afirma que uma das definições implícitas da feminilidade é a heterossexualidade, que tem por objetivo que as mulheres se percebem através do olhar masculino.

Por meio do conceito de existência lésbica, Rich analisa o rechaço à obrigatoriedade heterossexual e ao direito masculino de acesso às mulheres. Paralelamente, com o conceito de continuum lésbico, ela argumenta em favor da recuperação histórica da experiência entre mulheres, seja sexual ou de cumplicidade e solidariedade. Defende a necessidade de um olhar para a História lésbica que, antes alocada no mesmo plano que a homossexualidade masculina, tinha sua especificidade de realidade feminina apagada. Isso porque as mulheres não tiveram os mesmos acessos econômicos e sociais que os gays. Assim, a lesbianidade estaria de muitas formas relacionada com as experiências e histórias das mulheres. Porém, ressalta Curiel (2013), Rich sofreu críticas por colocar todas as relações de cumplicidade entre mulheres como semelhantes à existência lésbica.

Para Curiel (2013), é com Wittig que ocorre o salto teórico-político sobre a heterossexualidade. Wittig se apoiou em aportes teóricos do pensamento feminista materialista, sendo o mais importante o conceito de sexagem de Colette Guillaumin, como descrito anteriormente. Desse modo, a percepção da diferença sexual como ideologia está na base da análise de Wittig, conforme explica Curiel. As mulheres são visíveis apenas a partir do sexo, fora dele são invisíveis — por conta da apropriação coletiva. Apenas as mulheres são o sexo, não podem, portanto, serem concebidas fora dessa categoria.

A antropóloga relata que para Wittig a diferença é um ato normativo, pois se constitui e se produz em uma relação de poder e dominação. Sendo assim, Wittig propõe a abolição das categorias de sexo enquanto realidade sociológica por meio de uma luta no plano conceitual e material. Em outras palavras, não basta apenas abolir o sexo, se faz necessário destruir o regime heterossexual, o que implica se opor à apropriação das mulheres pelos homens. Curiel argumenta que a teoria queer e pós-moderna do gênero é falha neste quesito, pois desconsidera as bases da opressão feminina e a divisão sexual do trabalho.

Curiel analisa como o pensamento *straight* se plasma na Lei Constitucional Colombiana e propõe chamar a nação de *Heteronação*:

Analizaré de manera particular cómo este pensamiento-ideología se plasma en la construcción de Nación a través de la Constitución Política, lo cual se sintetiza en lo que propongo llamar la Heteronación, es decir, cómo la nación y su construcción imaginaria tienen como base fundamental el régimen de la heterossexualidad, a través de la ideología de la diferencia sexual, y ésta, a su vez, en las instituciones como la familia, al parentesco, a la nacionalidad, todo ello expresado en los pactos sociales

que son reflejados en un texto normativo como la Constitución. (CURIEL, 2013, p. 56)

A autora pontua que a reforma constitucional colombiana, em 1991, se deu em um contexto de chegada do neoliberalismo na América Latina, que acentuou o mercado e a economia como centro da vida social. A participação das mulheres no processo constituinte se inicia em 1988, quando, por meio do Colectivo de Mujeres de Bogotá e da Unión de Ciudadanas de Colombia, pela primeira vez reivindicam políticas de reconhecimento como grupo sexualmente marcado e propõem uma nova Constituição.

As mulheres sempre estiveram apartadas dos discursos e práticas que constituem uma nação. Curiel argumenta que o pleito feminino de uma nova Constituição pode estar relacionado à propagação do feminismo, que questionou as bases de opressão e subordinação que mantinham as mulheres no âmbito privado. Contudo, a autora alerta que a estratégia de adentrar os espaços de poder e decisão apresenta a fundamentação do feminismo liberal, a saber, de reverter as hierarquias patriarcais entre público e privado ocupando os espaços de poder. A autora também relata que não houve votos suficientes para uma lista de mulheres na Constituinte, e dentro dos partidos as feministas foram vistas como sectárias. A dupla militância, como ressalta, foi um fenômeno que marcou o feminismo na América Latina e no Caribe nas décadas de 70 e 80.

A antropóloga avalia que a Constituição não busca transformar desigualdades de raça, sexo e classe. Ela nasce de uma negociação de forças políticas e sociais e reflete um consenso. Ainda que conte com agenciamento de grupos subalternizados, ao final, a vantagem é dos grupos que sustentam o poder político, econômico, social, sexual e racial. No que tange aos pleitos feministas, os processos que envolveram disputas no processo constituinte são os mesmos que envolvem e sustentam a nação: como e quando devem parir as mulheres. A propostas relacionadas ao direito ao aborto, por exemplo, não foram aprovadas.

No es casual, entonces, que de todas las propuestas que llevaron las feministas a la Asamblea Nacional Constituyente, las que quedaron fueron las que se enmarcan en un Estado liberal, aunque en su momento hayan constituido un gran avance político: igualdad de derechos, participación política, reconocimiento de las mujeres jefas de hogar, derechos de parejas (heterosexuales). Aquellas propuestas que tenían que ver con la libre opción de las mujeres en torno a la maternidad no pasaron, porque eran precisamente las propuestas que, aunque ligadas a la institución de la maternidad,

referían fundamentalmente a la autonomía de los cuerpos y la sexualidad de las mujeres, aunque fuera en el marco de la heterosexualidad. (CURIEL, 2013, p. 84)

Curiel aponta ainda que nenhuma das propostas levadas pelas feministas⁹² para a Constituinte questionaram a heterossexualidade. Para a autora, isso se deve à heterossexualidade ser o sustentáculo da nação. Questionar a heterossexualidade seria questionar uma das principais bases do Estado e, por conseguinte, estar fora da Constituinte.

Prosseguindo em sua análise, Curiel investiga no texto Constitucional a concepção das categorias sociológicas “homem” e “mulher”, compreendendo a diferença sexual como fundamento do que ela denomina como pacto heterossexual. Para a antropóloga, a diferença sexual é a base ontológica do regime heterossexual. A palavra *heterossexualidade* não aparece no texto Constitucional Colombiano, mas seus efeitos jurídicos estão presentes; ela é, portanto, pressuposta. Além disso, observa-se o paradoxo da igualdade desde a diferença, no qual o Estado tenta garantir igualdade dos diferentes sem questionar a raiz da diferença. O reconhecimento das discriminações e a necessidade de dar mais direitos às mulheres no que concerne à maternidade não põe em xeque a maternidade compulsória, por exemplo.

Outro pilar de sustentação da heterossexualidade, segundo a autora, é o ideal da família nuclear branca e de classe média que, mesmo longe da realidade de grande parte da população, é um ideal hegemônico e promovido pela Constituição. A família no texto Constitucional é tratada como natural e, nesse sentido, é ontológica. Ela é referida nesse texto como constituída por um homem e uma mulher e tem uma função social. A família é promovida como núcleo da sociedade, logo, base da nação e por conseguinte objeto de proteção. Assim, para Curiel, a heterossexualidade é um demarcador de acesso a direitos.

A proteção à família heterossexual também é promovida pela Constituição Federal Brasileira em seu Artigo 226: “A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”. No mesmo artigo encontramos ainda a definição de família:

⁹² Ochy entrevistou feministas envolvidas na Constituinte que relataram que havia lésbicas, mas que a lesbianidade não era uma questão discutida ou evidenciada. A autora afirma que a invisibilidade lésbica levava as lésbicas a incluírem-se em projetos políticos mais amplos e que não questionavam a heterossexualidade.

§ 3º Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.

§ 4º Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes. (BRASIL, 2010b, n. p.)

Também observamos que a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice são os objetivos da assistência social:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; (BRASIL, 1988, n. p.)

Irina Bacci (2016), em sua dissertação *Vozes Lésbicas no Brasil: a busca e os sentidos da cidadania LGBT*, argumenta que a Constituição Federal de 1988 não assegurou os direitos homossexuais, ao passo que priorizou os direitos das crianças e adolescentes, resultando em uma hierarquização de direitos. Assim, como observado por Curiel na Colômbia, o texto Constitucional brasileiro se pauta pelo pensamento *straight*, fomentando a família heterossexual como base da sociedade, valorizando as mulheres apenas como mães e interditando sua autonomia sexual e reprodutiva.

Considerando todo o exposto, é possível interpretarmos o apagamento das lésbicas nas políticas públicas no Brasil como resultado da coadunação entre Estado neoliberal e dominação masculina. Sendo assim, o Brasil pode ser avaliado, nos termos de Curiel (2013), como uma Heteronação. A seguir, exponho algumas abordagens antropológicas do Estado a fim de pensar possíveis contribuições para o escopo desta tese.

5.3 Abordagem antropológica do Estado

A hierarquização de direitos e a exclusão das lésbicas enquanto sujeitas de direitos da Constituição Federal de 1988 e das políticas públicas em geral podem ser interpretadas como

efeito do Estado, a exemplo do que propõe Michel-Rolph Trouillot (2019). Para Trouillot (2019), as reflexões sobre o Estado têm como pano de fundo o debate sobre os silêncios da Antropologia e sobre a quem a disciplina beneficia quando naturaliza certos conceitos ou quando não os toma de maneira crítica.

Segundo Cristóbal Gnecco (2019), na apresentação da tradução da obra citada, é a condição de subalternidade de Trouillot enquanto negro e haitiano que o possibilita ser uma voz crítica dentro da Antropologia. Gnecco (2019) afirma que o Trouillot exerce uma crítica à colonialidade da Antropologia, que se erigiu sob “o nicho do selvagem”, lado obscuro da modernidade, como disciplinadora do discurso sobre o sujeito moderno e seu outro. Ele acrescenta que a disciplina não intenta colonizar por meio da normalização moderna do “selvagem”, mas busca preservá-la para administrar o multiculturalismo. Contudo, se defronta com o paradoxo do multiculturalismo:

El “otro real” —que responde de maneras diversas, no siempre pacíficas, democráticas ni humanistas, a las presiones del capitalismo salvaje, a la velocidad de los flujos globales y a la violencia post-ideológica — debe dar paso, sin disonancias ni estridencias, al “otro imaginado” — que vive su vida bucólica y exótica en el mundo de la tolerancia y la separación. El otro real no se reconoce en el guión de la autenticidad que sueña la nostalgia imperialista, no anacrónica sino plenamente funcional a la operación disciplinaria. El esencialismo (radical, agresivo, empoderado, anacrónico) del otro real no coincide con el esencialismo del otro virtual (auténtico, condescendiente, mercantil). (GNECCO in TROUILLOT, 2019, p. 17)

Segundo Gnecco (2019), as agendas dos movimentos sociais são divergentes do projeto moderno, e a Antropologia tem apresentado um silêncio teórico quanto aos problemas do capitalismo. Nesse sentido, o conhecimento gerado pela Antropologia acaba servindo ao gerenciamento das diferenças — especificidades dos sujeitos históricos — sem contestar as condições de possibilidade dessa diferença. Portanto, o multiculturalismo seria a expressão do projeto moderno, na medida em que domestica a diferença e a desigualdade. Os processos de alteridade aparecem desvinculados do capital e, assim, adquirem propriedades quase ontológicas (GNECCO, 2019).

Embora esta tese não se insira no que Trouillot (2019) denominou “nicho do selvagem”, acredito que sua crítica ao papel do multiculturalismo nos ajude a pensar comparativamente o papel da noção de diversidade sexual que tem fundamentado as demandas de movimentos

LGBTs e as políticas públicas LGBTs. A ideia de diversidade sexual, conforme discuti no capítulo 4, deixa incólume as bases patriarcais da desigualdade entre homossexuais e heterossexuais e entre gays e lésbicas. Em outras palavras, ao categorizar heterossexualidade e homossexualidade como expressões da sexualidade humana, aloca o problema no campo da sexualidade e oculta a heterossexualidade como um regime de dominação das mulheres. Desse modo, entendo que o conceito de diversidade é a expressão de um silêncio teórico e de grande parte dos movimentos LGBTs, à exceção dos que se fiam na vertente lesbofeminista.

Voltemos à discussão sobre o estudo do Estado conforme proposto por Trouillot. A localização das pessoas em um determinado território é uma das principais características da arte de governar, e o poder do Estado faz cumprir essa localização física (SCOTT, 1998 apud TROUILLOT, 2019). Contudo, segundo o autor, no século XX consolidam-se organizações infra ou supra nacionais que também desempenham poder governamental. Ainda assim, são nos territórios nacionais onde são mais visíveis os encontros entre o poder do Estado e os indivíduos. Desse modo, a espacialização é um dos efeitos do Estado, como veremos adiante. Porém, antes de elencarmos os efeitos característicos do Estado, Trouillot sugere que busquemos identificar algumas características do poder do Estado:

Este capítulo explora cómo podemos los antropólogos dar sentido a esa tensión e incorporarla en nuestro análisis del Estado. Para hacerlo necesitamos reconocer tres proposiciones relacionadas: (1) el poder del Estado no tiene fijeza institucional en términos teóricos o históricos; (2) así, los efectos del Estado nunca se logran sólo a través de instituciones nacionales o en sitios gubernamentales; y (3) estas dos características, inherentes al Estado capitalista, han sido exacerbadas por la globalización. Esta última, por lo tanto, autentica un enfoque particular de la antropología del Estado que permite un doble énfasis en teoría y etnografía. (TROUILLOT, 2019, p. 151)

Se o Estado não é fixo, o autor recomenda olhar para efeitos das práticas e processos do Estado. Assim, Trouillot propõe uma estratégia para o estudo do Estado que consiste em analisar quatro de seus efeitos característicos: ilhamento, identificação, legitimidade e espacialização.

(1) un efecto de aislamiento, esto es, la producción de sujetos individualizados y atomizados moldeados y modelados para la gobernanza como parte de un “público” indiferenciado pero específico; (2) un efecto de identificación, esto es, la reordenación de las subjetividades atomizada a lo largo de líneas colectivas donde

los individuos se reconocen como iguales; (3) un efecto de legibilidad, esto es, la producción de un lenguaje y de un conocimiento para la gobernanza; de herramientas teóricas y empíricas que clasifiquen, serialicen y regulen a las colectividades; y de las colectividades engendradas de esta manera; (4) un efecto de espacialización, esto es, la producción de las fronteras — internas y externas — de los territorios y de la jurisdicción. (TROUILLOT, 2019, p. 151)

Apoiando-se nos conceitos de hegemonia e bloco histórico de Gramsci, Trouillot entende que Estado e sociedade civil devem ser pensados de forma articulada. Neste bloco histórico, o contrato social confirma a sociedade civil pelo Estado, o caráter da nação, a mesmidade do Estado e a interdependência das classes sociais (TROUILLOT, 2019). Além disso, o Estado deve ser conceitualizado em mais de um nível, é um conjunto de processos ligados a aparatos, nem todos governamentais; o político não é uma esfera específica, e Estado não equivale a governo. Ainda segundo o autor, as leis do sistema interestatal são garantidas pelo poderio militar do Estado. Assim, a globalização é um fenômeno político inconcebível sem a intervenção do Estado. Por outro lado, a impotência do Estado facilita a transferência de responsabilidades e jurisdições, resultando em processos e práticas semelhantes ao Estado em ONGs e instituições multilaterais, como no Banco Mundial, por exemplo.

Em consonância com os argumentos de Trouillot, toda a pressão exercida pela bancada religiosa contra as pautas LGBTs, que resultaram no embargo das Diretrizes de Atendimento Clínico às Mulheres Lésbicas e Bissexuais, é um exemplo de que Estado não pode ser confundido com governo, muito embora o governo seja um dos níveis de conceituação do Estado. As forças políticas que emanam dos grupos interessados nos projetos neoliberal e patriarcal compõem um outro nível do Estado. Ainda que o governo Dilma tivesse a intenção de publicar as Diretrizes, isso não seria possível frente à chantagem política exercida por esses grupos. Além disso, tanto a elaboração das Diretrizes quanto seu embargo podem ser interpretados como efeitos do Estado, ou seja, os efeitos do Estado valem tanto para o “bem” quanto para o “mal”.

O Estado, em uma perspectiva antropológica, também pode ser entendido como um campo de ações e não como entidade orgânica. Em um artigo sobre a devolução dos dados da pesquisa etnográfica sobre o Estado, Sônia Maluf e Ana Paula Muller de Andrade comentam que a Antropologia tem buscado compreender o Estado “como práticas, ações e discursos que envolvem um conjunto heterogêneo e contraditório de atores ou agentes sociais, com diferentes disposições morais e subjetivas” (MALUF; ANDRADE, 2017, p. 175).

Entre os autores com quem dialogam, Philip Abrams argumenta que o conceito de Estado⁹³ na Sociologia política tem servido mais para mascarar do que desvendar as práticas de poder. No capítulo “*Notas sobre la dificultad para estudiar el Estado*”, o autor problematiza o conceito de Estado como entidade substancial e autônoma da sociedade, separada das agências sociais. Ele indaga se esse conceito é útil para entender a relação entre instituições políticas e dominação de classe. Para o autor, ainda que a Sociologia política tenha compreendido o Estado como um conjunto de práticas e não como aparato, seu foco nos processos de base dos sistemas de governo não foi capaz de captar as coordenações e os desdobramentos do poder. Ele explica que o modelo funcionalista de análise das práticas de governo, a partir dos anos de 1960, ancorado nas noções de *inputs* e *outputs*, focou nos *inputs*; ou seja, na socialização política, na cultura política, nos grupos de pressão — articulação de interesses —, nos movimentos sociais, nos distúrbios, na rebelião e na revolução. Atentou-se aos sujeitos submetidos ao Estado e não ao próprio Estado, o que demonstra, segundo Abrams, uma tendência da Sociologia política de tomá-lo como não relevante.

De acordo com Abrams, mesmo a teoria marxista para explicar a integração das sociedades de classes necessita do Estado como objeto formal-abstrato, como concentração política das relações de classe. Dialogando, sobretudo com Miliband e Poulantzas, Abrams aponta um paradoxo no que tange à prática e teoria marxista do Estado. Ao separar o político do econômico, termina-se por reificar uma existência autônoma do Estado. Em outras palavras, ao aceitar o Estado como força política organizada que atua por direito próprio, a teoria acaba se debruçando na análise sobre como se desenrola a luta de classes no âmbito dessa força. Contudo, para o autor, as instituições do Estado não são neutras, elas têm lógica e modo de funcionamento próprios por meio dos quais as classes dominantes exercem o poder. Nesse sentido, tomar o Estado apenas como função ou como estrutura mascara seu papel ideológico que é legitimar o ilegítimo: a dominação de classe.

O Estado é, para o teórico, o triunfo do ocultamento. Na medida em que se passa por a-histórico, oculta as relações de sujeição e os conflitos reais que, se visíveis, tornariam inviável qualquer leitura do Estado como ente autônomo ou como unidade integradora legítima. Assim, Abrams define o Estado como um aparato ideológico por meio do qual se legitima a institucionalização do poder político. Ele propõe, portanto, que devemos investigar como se

⁹³ O autor utiliza a grafia *estado*, com letra minúscula, a fim de evidenciar que o Estado como ente autônomo não existe. Por uma questão de uniformidade textual e para diferenciar de estado como unidade territorial e administrativa do país, uso o termo *Estado* com letra maiúscula.

mascara o poder na ideologia do Estado. Desse modo, a tarefa é decifrar como se produz a legitimidade de suas instituições mais evidentes — administrativas, educacionais e jurídicas, por exemplo —, identificando as pessoas e as funções por meio das quais o poder é exercido.

Essa abordagem me parece pertinente para pensar os direitos lésbicos e as políticas públicas no Brasil. A ausência histórica de direitos lésbicos no Brasil é exemplo de configuração social e institucional que desconsidera a existência lésbica. Se o Estado é parte de uma ideologia que legitima o poder, o que inferimos é que o Estado também legitima a lesbofobia. Apenas recentemente, com a eleição de governos petistas para a Presidência da República, foram constatadas poucas ações de políticas públicas que buscaram reverter esse quadro. Como foi debatido nos capítulos anteriores, o modelo de gestão petista incorporou a participação dos movimentos sociais no interior do Estado, absorvendo, ainda que parcialmente, suas demandas nas políticas públicas. No caso das políticas para lésbicas, por um lado, não havia precedentes que pudessem orientar a burocracia estatal a incorporar a temática transversalmente sempre que possível e, por outro, não houve investimentos orçamentários suficientes para a implementação daquilo que foi delineado nos dispositivos programáticos.

Conforme apontado anteriormente, as políticas LGBTs não refletiram ações que dirimissem os problemas enfrentados pelas lésbicas. Isso porque, de acordo com os relatos das militantes, o movimento LGBT é majoritariamente misógino e não tem interesse em incorporar ações de enfrentamento às desigualdades estruturais entre homens e mulheres. Segundo Bacci (2016), o movimento LGBT é um dos silenciadores das vozes lésbicas. Entretanto, a misoginia no movimento LGBT é uma faceta da estrutura social patriarcal, que não apenas atravessa como também é parte constitutiva do Estado.

Em suma, entendo ser interessante pensar o Estado como a forma em que o poder se mascara (ABRAMS, 2015) e que legitima diversos tipos de dominação, normalizando-as na forma da Lei. Além da dominação de classe, o Estado confere legalidade à dominação dos homens sobre as mulheres, instituindo o regime heterossexual na Constituição Nacional — como no caso colombiano (CURIEL, 2013) e brasileiro. Adicionalmente, a discussão proposta por Trouillot (2019) é muito profícua para a compreensão dos efeitos dessa dominação, o que ele chamou de efeitos do Estado. Sendo assim, é necessário rastrear os processos do Estado (TROUILLOT, 2019) em que as desigualdades são reproduzidas ou criadas. Nesse sentido, tentei com essa pesquisa etnográfica, descrever a participação política dos movimentos lésbicos

junto ao Estado e rastrear o modo como as demandas lésbicas foram ora incorporadas, ora apagadas da agenda governamental.

A heterossexualidade é um regime político basilar do Estado, e me parece justo inferir ser essa uma das causas da exclusão das lésbicas das políticas públicas. Temos, portanto, um problema anterior. Não basta apenas incluir as lésbicas nessas políticas, embora isso seja urgente. É preciso compreender que o cerne da violação de direitos das lésbicas é a própria estrutura social instituída, legitimada e reproduzida pelo Estado, ou seja, a persistência da lógica patriarcal. Contudo, ainda devemos considerar o poder de organização, atuação e pressão exercida pelos movimentos sociais no bojo do Estado na luta por garantia de direitos. Os dados apresentados nessa tese mostram que a organização política das lésbicas foi fundamental para o desenho das políticas públicas específicas para elas. Em que pese os sistemáticos apagamentos nos movimentos e nos espaços de controle social LGBT, as parcas políticas públicas para lésbicas foram delineadas graças aos movimentos lésbicos. Assim, um governo que pautar seus programas na participação dos movimentos sociais pode abrir caminho para transformações do Estado. As políticas públicas podem ser um meio de criar uma concepção contra-hegemônica acerca da existência lésbica.

O diálogo dos movimentos de lésbicas com o Estado é bastante recente e ocorreu de maneira institucionalizada no nível federal apenas nos governos petistas; por esse motivo, não temos uma bibliografia consistente sobre essa relação. No próximo tópico, trato da relação entre movimentos feministas e de mulheres com o Estado brasileiro. Recuperando os aportes de trabalhos sobre essa temática, busco elementos que possam nos ajudar a pensar sobre as possibilidades e os limites do diálogo socioestatal no que tange aos direitos lésbicos.

5.4 Institucionalização dos movimentos feministas e de mulheres

Um marco do pleito feminista junto ao Estado é a criação do CNDM em 1985, que com orçamento próprio foi capaz de influenciar na criação da legislação de saúde da mulher e dos direitos das mulheres trabalhadoras rurais (CARVALHO, 2018). Posteriormente, no governo Fernando Henrique Cardoso (2002), foi criada a Secretaria dos Direitos da Mulher vinculada ao Ministério da Justiça — pela Lei 10.539/2002 — e, em 2003, no governo Lula, foi criada a

Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Layla Carvalho (2018), ao traçar o histórico das Políticas para as Mulheres no Brasil, destaca que a parte significativa de todas as ondas do movimento feminista entende como necessária a existência de um órgão na estrutura governamental voltado para a execução de políticas para as mulheres. Nesse sentido, é possível afirmar que as políticas para as mulheres, bem como seus órgãos executores, resultam da pressão exercida pelos movimentos feministas e de mulheres sobre o poder público.

Debora Gonzalez (2018) aponta que houve um processo de inclusão dos movimentos sociais na arena estatal no período pós ditadura na América Latina. Muitas organizações feministas e de mulheres foram parceiras-chave na criação de uma Agenda de Políticas para as Mulheres.

Como consequência das demandas criadas pela institucionalização de uma agenda feminista e incorporação da temática de gênero pelos organismos internacionais e Estados, organizações da sociedade civil passaram a ser consideradas parceiras-chave no desenvolvimento, o que se refletiu na profissionalização de um significativo número de organizações feministas que, com conhecimento e prática acumulados, passaram a prestar serviços e consultorias aos Estados e agências transnacionais, atuando diretamente para a construção de diretrizes orientadoras de políticas de gênero. (GONZALEZ, 2018, p. 61)

Um dos desdobramentos dessa parceria com o Estado pode ser verificado nos Encontros Feministas Latinos Americanos⁹⁴ que, desde os anos de 1990, foram marcados pela cisão entre autônomas e institucionalizadas. A institucionalização representou a seletividade de pautas — violência, trabalho e alguns temas de saúde — em detrimento de outros temas, como acesso à terra e o direito ao aborto etc. De forma parecida, os movimentos de lésbicas, ao demandarem o poder público em Conferências, Conselhos ou outros espaços institucionais, também são impelidos a eleger alguns temas em detrimento de outros.

As lésbicas são primeiramente objeto de políticas públicas no campo da saúde, enquanto que em áreas como trabalho e enfrentamento à violência, não houve o mesmo espaço para interlocução. Não sei se é possível afirmar que houve institucionalização do movimento lésbico no Brasil, pois, diferentemente do ocorrido com o movimento feminista, são poucas as ONGs

⁹⁴ Sobre os Encontros Feministas Latino Americanos e Caribenhos, ver: ALVAREZ, Sonia et al. Encontrando os feminismos latino-americanos e caribenhos. Revista Estudos Feministas, v. 11, n. 2, p. 541–575, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/gsbV3YsXZ6BdB48DjJSBWHp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2020.

voltadas ao público lésbico no país. Entretanto, como foi debatido no capítulo 3, a estratégia de atuação do poder público delineada pelo BSH envolvia as Organizações Não-Governamentais (ONGs) e a capacitação de representantes do movimento homossexual para viabilizar parcerias entre sociedade civil organizada e governo federal. Assim, organizações LGBTs foram financiadas pelo poder público para realizar ações para a população LGBT.

Norma Mogrovejo (2000), pesquisadora e teórica lésbica feminista, ao discutir sobre as principais divergências nos Encontros Feministas Latino Americano e Caribenho, afirma que no movimento feminista se observa dois posicionamentos quanto à institucionalização. As autônomas são contrárias a qualquer tipo de atuação em conjunto com o Estado, pois argumentam que sendo o Estado patriarcal, toda ação junto a ele será reformista e resultará em uma cooptação do movimento feminista. Em contrapartida, a corrente institucional aponta o risco polarizar o debate entre reformismo versus revolução, impedindo de ver os fluxos multidirecionais do poder; acreditam, ainda, que o feminismo deve ocupar espaços institucionais para poder opinar sobre os macro problemas sociais.

No entanto, podemos avaliar o caso da LBL como estando além dessa polarização. Em que pese sua participação nos Conselhos Nacionais⁹⁵, sua recusa à institucionalização na forma de ONG e sua organização horizontal e anti-capitalista possibilitaram sua autonomia. A LBL evitou a dependência financeira do Estado e de Organizações Internacionais e, com isso, manteve sua autonomia para poder se posicionar nos espaços de participação e controle social. Organizações que recebem financiamento governamental tendem a não se posicionarem contra o governo, uma vez que não querem colocar em risco essa parceria. Nesse sentido, a independência financeira em relação ao governo parece ser um elemento importante para garantir a participação social de modo crítico.

Como foi demonstrado ao longo desse trabalho, o sistemático apagamento social das lésbicas é a principal barreira para a consolidação de sua organização política. Nesse sentido, tudo indica que o movimento de lésbicas no Brasil não chegou à fase da institucionalização, tal qual o observado em relação ao movimento feminista. Mais do que isso, uma de suas principais organizações, a LBL, se opôs frontalmente ao processo de institucionalização no seu modo de organização. Assim, pode estar nos espaços governamentais de participação social sem o risco da cooptação. Esse parece ser um caminho que, sem desconsiderar a patriarcalização do Estado,

⁹⁵ Participou de Conselhos até o golpe contra a presidenta Dilma, quando se retirou desses espaços, frente à ilegitimidade do governo que se instalou.

abre brecha para proposições políticas que possam beneficiar as lésbicas, para as quais o Estado pode representar melhoria das condições de vida.

Sabemos que o Estado neoliberal não vai acabar com o regime heterossexual (WITTIG, 1992) ou com a combinatória *straight* (FALQUET, 2019), pois são estruturantes, mas para as lésbicas que se encontram em condições extremas de subalternização, os serviços do Estado podem significar melhores condições de vida.

5.5 Considerações finais

Os relatos das militantes lésbicas recompuseram a trajetória de construção das demandas lésbicas por políticas públicas no Brasil. Os governos Lula e Dilma tentaram absorver essas demandas nas políticas LGBT e nas políticas para mulheres. Contudo, foi nesta última, em articulação com o Ministério da Saúde, que as ações voltadas especificamente para lésbicas começaram a se desenvolver, mas foram interrompidas com o golpe contra a presidenta Dilma. Com a criação da Coordenação-Geral de Diversidades na Secretaria de Políticas para as Mulheres, em 2012, a pauta de saúde lésbica foi eleita como prioritária. Lurdinha Rodrigues, sua primeira coordenadora, tinha como meta elaborar e implementar Diretrizes de atendimento em saúde voltado às mulheres lésbicas e bissexuais — uma pauta histórica do movimento.

A estrutura de recursos humanos era insuficiente, contava com apenas uma servidora além da coordenadora, e não havia orçamento suficiente para a realização de ações de maior alcance. Mesmo assim, Lurdinha, lançando mão de estratégias criativas, conseguiu articular diversos setores do MS para a realização da Oficina e do Seminário de Saúde Integral de Lésbicas e Mulheres Bissexuais, realizado em 2014. O objetivo desses eventos foi criar subsídios e legitimidade para a elaboração das mencionadas Diretrizes. Com o golpe de 2016, a ação em curso de implementá-la foi interrompida.

Em paralelo, as militantes lésbicas interlocutoras dessa pesquisa atuaram nos Conselhos Nacionais de Saúde e de Combate à Discriminação LGBT. Contudo, relataram terem enfrentado muitas dificuldades na proposição de políticas públicas específicas para lésbicas nesses espaços. Um dos principais entraves relatados foi a misoginia dentro do movimento LGBT e, por conseguinte, o desinteresse para com os problemas e demandas específicas das lésbicas. Nesse

sentido, propus que a dificuldade de avançar no pleito por políticas específicas pudesse ser interpretada como parte do processo de subalternização da sujeita lésbica. Assim, o título do segundo capítulo — “Podem as lésbicas falar?” — é uma alusão à pergunta de Spivak (2010): “Pode o subalterno falar?”. O subalterno para ser entendido precisa sair da subalternidade. Por isso, não basta haver espaço para a enunciação do subalterno, é preciso combater a subalternidade. Movimentos sociais e políticas públicas que não se prestem a esse feito estarão reproduzindo desigualdades.

Verificando o modo como os direitos lésbicos são considerados ou desconsiderados nas políticas públicas implementadas pelos governos petistas, observei que essas políticas oscilaram entre a consideração, o esquecimento e o preterimento das lésbicas. As políticas LGBT, por sua vez, foram evasivas no trato das especificidades lésbicas. Destaca-se que a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI LGBT), embora tenha previsto protocolos clínicos em relação à hormonioterapia e ao processo transexualizador, não previu um documento com diretrizes de atendimento médico às mulheres lésbicas e bissexuais, uma demanda histórica do movimento lésbico e ação indicada pelo II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. No Plano Operativo da PNSI LGBT não há sequer uma ação voltada às lésbicas.

Pesquisas como a de Melo (2010) apontam para uma percepção mais acurada dos/as profissionais da saúde no acolhimento do público gay, se comparado ao acolhimento de lésbicas, em função das políticas de prevenção de ISTs e HIV/Aids. Desse modo, a pertinência das políticas públicas como norteadoras das práticas no acolhimento e atendimento em saúde é endossada. Na ausência de formação continuada voltada ao acolhimento adequado de lésbicas, o conhecimento sobre a questão fica a cargo das experiências pessoais dos/as profissionais, o que pode ocasionar acolhimentos equivocados ou lesbofóbicos.

Enquanto alguns trabalhos alegam que as políticas públicas para LGBTs produzem identidades essencializadas (CARRARA, 2012; SAMPAIO; GERMANO, 2014), fazendo com que os sujeitos se adequem a uma determinada identidade para acessar direitos, proponho uma linha de análise distinta no que concerne às lésbicas. Argumento que o silenciamento das políticas públicas em relação às lésbicas reforça a ideologia *straight*, gerando efeitos não apenas para as lésbicas como para as mulheres em geral. Os dados e análises obtidos pela minha pesquisa não permitem afirmar que as políticas públicas criam uma sujeita lésbica essencializada. As falas das militantes interlocutoras desse trabalho reforçam o sistemático

preterimento das demandas das lésbicas em favor de outros sujeitos políticos, seja na temática LGBT, seja na temática de mulheres. O pleito dos movimentos de lésbicas tem sido pela possibilidade das lésbicas se afirmarem como tal. Essa possibilidade ainda não existe para muitas das lésbicas, pois o apagamento tem sido parte das suas existências. O lugar social estruturalmente ocupado por homens faz com que gays sejam constitutivamente diferentes de lésbicas. Ainda que ambos possam ser assassinados em razão de sua sexualidade, o caráter e as formas de violências diferem.

No que tange aos direitos lésbicos nas políticas públicas, o termo *LGBT* parece vazio de sentido, pois não corresponde às questões específicas das lésbicas. Esse termo guarda-chuva, quando utilizado nas políticas públicas, não dá conta das especificidades e acaba reproduzindo apagamentos e desigualdades em vez de mitigá-las. Esse deve ser um ponto de atenção, pois diversos trabalhos recentes apontam que políticas públicas e agentes do Estado podem reproduzir estigmas existentes na sociedade, reforçando desigualdades sociais (PIRES, 2019).

Meu interesse foi refletir sobre como o pensamento *straight* (WITTIG, 1992) atravessa as ações estatais e de governo que redundam na exclusão de sujeitas lésbicas de seu radar de ação, ao mesmo tempo busquei mapear ações protagonizadas por agentes governamentais que buscaram enfrentar esse problema trabalhando pela formação de uma agenda lésbica no MS e na SPM. Tomando como base o conceito de pensamento *straight* de Wittig (1992), a heterossexualidade é um regime político e não uma orientação sexual. Nesse sentido, empenhei-me em compreender como esse regime se manifesta no planejamento e na execução das políticas governamentais e como está imbricado nas relações de poder que conformam o Estado na prática. Proponho o pensamento *straight*, ou seja, a ideologia do regime heterossexual, como explicação para o preterimento das lésbicas nas políticas públicas e nos movimentos sociais. Além disso, o pensamento *straight* se coloca como um complicador para o autocentramento das lésbicas em suas próprias demandas, pois como mulheres socializadas para o cuidado, tendemos a não nos priorizarmos.

Implementar políticas públicas voltadas às lésbicas implica compreender o lugar estruturalmente destinado a elas, e esse lugar é o não lugar, a exclusão social e, no limite, o aniquilamento. Isso porque, conforme pontuado ao longo do capítulo, o Estado é permeado pela lógica patriarcal e, por conseguinte, heterossexual. Nesse sentido, os obstáculos para tornar as lésbicas sujeitas de direito das políticas públicas são grandes, porque se trata de enfrentar as premissas do Estado. A política de participação social deve levar em conta os processos de

exclusão das lésbicas e buscar garantir espaços de diálogo efetivo, de modo a não reproduzir a subalternização.

Para concluir, a participação social como paradigma de governo configurou-se como um caminho profícuo para efetuar mudanças via políticas sociais. Os pequenos avanços no que tange aos direitos lésbicos foram principalmente resultantes da organização política dessas sujeitas. O movimento lésbico, organizado desde o final da década de 1970, fortemente pautado por uma perspectiva feminista, foi capaz de identificar seus problemas específicos e lutar pelo seu reconhecimento enquanto sujeito político. Assim, foi possível lançar proposições de políticas públicas nos espaços de participação social como as Conferências LGBT, de Saúde e de Mulheres. Foram as políticas de saúde que primeiro absorveram as demandas lésbicas e que, em articulação com a pasta de mulheres, foi onde mais se consolidou uma agenda lésbica. A reivindicação por políticas de saúde específicas para mulheres lésbicas deve ser interpretada para além da questão de saúde, mas como uma forma de luta por reconhecimento social (MALUF, 2018).

Entretanto, as políticas sociais com baixo nível de institucionalização — sem garantias orçamentárias constitucionais — também se mostraram frágeis diante de mudanças de programas de governo. O golpe de 2016 concretizou a resistência da elite nacional e internacional à redistribuição econômica, assim como ao reconhecimento de sujeitos subalternizados (FRASER, 2020). Desse modo, o caminho a ser trilhado é longo e deve ter em vista que apenas políticas específicas e engajadas no enfrentamento aos processos de subalternização podem efetivar os direitos das lésbicas.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, Philip. Notas sobre la dificultad de estudiar el Estado. In: ABRAMS, Philip; GUPTA, Akhil; MITCHELL, Timothy (Orgs.). **Antropología del Estado**. México: Fondo de Cultura Económica, 2015. 187 p.
- ABREU, Maira. **Politizando a anatomia: antinaturalismo e materialismo no pensamento feminista francês (1960-1980)**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalhe/982300>. Acesso em: 18 maio 2019.
- AGOSTINI, Rafael et al. *The Brazilian response to the HIV/AIDS epidemic amidst the crisis*. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4599-4604, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8kskKTq9StVQYtMxrwrB4KL/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- AGUIÃO, Silvia. **Fazer-se no “Estado”**: uma etnografia sobre o processo de constituição dos “LGBT” como sujeitos de direitos no Brasil contemporâneo. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) — Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014. Indisponível no repositório digital da Unicamp. Acessado por material disponibilizado durante minha formação.
- ALBUQUERQUE, Esther Bemerguy. Governos petistas e a inovação da gestão pública. **Teoria e Debate**, São Paulo, s. v., s. n., ed. 141, s. p., out. 2015. Disponível em: <https://teoriaedebate.org.br/2015/10/30/%EF%BB%BFgovernos-petistas-e-a-inovacao-da-gestao-publica/>. Acesso em: 28 nov. 2021.
- ALMEIDA, Gláucia; HEILBORN, Maria Luiza. Não somos mulheres gays: identidade lésbica na visão de ativistas brasileiras. **Revista Gênero**. Niterói, 2. sem. 2008, v. 9, n. 1, p. 225-249. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/30947/18036>. Acesso em: 15 nov. 2019.
- AMORIM, Anna Carolina. Maternidades Lésbicas e tecnologias reprodutivas. **Revista Geni**, n. 29, n. p., 2016. Disponível em: <https://revistageni.org/03/maternidade-lesbica-e-tecnologias-reprodutivas/>. Acesso em: 27 set. 2019.
- ANZALDÚA, Gloria. Falando em línguas: uma carta para as mulheres escritoras do Terceiro Mundo. **Revista Estudos Feministas**, v. 8, n. 1, p. 229-236, 2000. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/9880/9106>. Acesso em: 24 ago. 2018.
- ARNEY, Lance; FERNANDES, Marisa; GREEN, James N. Homossexualidade no Brasil: uma bibliografia anotada. **Cad. AEL**, Campinas, v. 10, n. 18/19, p.316-349, 1 jan. 2003. Disponível em: <https://ojs.ifch.unicamp.br/index.php/ael/article/view/2517/1927>. Acesso em: 14 maio 2019.
- BACCI, Irina Karla. **Vozes lésbicas no Brasil: a busca e os sentidos da cidadania LGBT**. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos e Cidadania) — Programa de Pós-graduação em Direitos Humanos e Cidadania, Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/20767/1/2016_IrinaKarlaBacci.pdf. Acesso em: 15 maio 2019.
- BAIROS, Luiza. Nossos feminismos revisitados. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 458-463, 2. sem. 1995. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16462/15034>. Acesso em: 18 jun. 2021.
- BRASIL. Constituição (1988). Art. 203 A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a

proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. VI - a redução da vulnerabilidade socioeconômica de famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 114, de 2021). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: 1988. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10651100/artigo-203-da-constituicao-federal-de-1988>.

Acesso em: 29 nov. 2019.

BRASIL. Constituição (1988). Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: 2010b. Disponível em: <https://constituicao.stf.jus.br/dispositivo/cf-88-parte-1-titulo-8-capitulo-7-artigo-226#:~:text=226.,tem%20especial%20prote%C3%A7%C3%A3o%20do%20Estado.&text=%C2%A7%201%C2%BA%20O%20casamento%20%C3%A9,civil%2C%20nos%20termos%20da%20lei>.

Acesso em: 22 maio 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção de Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. **Decreto nº 7.388, de 9 de dezembro de 2010. NOTA PÚBLICA**. 2010a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-combate-a-discriminacao-lgbt/notas-publicas-1/nota-publica-020>. Acesso em: 22 maio 2018.

BRASIL. Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994. Aprova o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal. **Casa civil**: seção 1, Brasília, DF, 1994, n. p. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1171.htm. Acesso em: 22 maio 2018.

BRASIL. Lei nº 7.716/1989, de 5 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1989, n. p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17716.htm. Acesso em: 22 maio 2018.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1990, n. p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 22 maio 2018.

BRASIL. Lei nº 12.094, de 19 de novembro de 2009. Dispõe sobre a criação da Carreira de Desenvolvimento de Políticas Sociais, sobre a criação de cargos de Analista Técnico e de Agente Executivo da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, sobre a transformação de cargos na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, altera o Anexo I da Lei nº 10.871, de 20 de maio de 2004, para adaptar os quantitativos de cargos da ANVISA, a Lei nº 11.539, de 8 de novembro de 2007, que dispõe sobre a Carreira de Analista de Infra-Estrutura e sobre o cargo isolado de provimento efetivo de Especialista em Infra-Estrutura Sênior, e altera a Lei nº 11.526, de 4 de outubro de 2007, para prever a fórmula de pagamento de cargo em comissão ocupado por militar, e a Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2009c, n. p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112094.htm. Acesso em: 22 maio 2018.

BRASIL. Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar os crimes de importunação sexual e de

divulgação de cena de estupro, tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, estabelecer causas de aumento de pena para esses crimes e definir como causas de aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo; e revoga dispositivo do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2018, n. p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13718.htm. Acesso em: 22 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher**: bases de ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984. 27 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf. Acesso em: 15 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde; Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP). **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Questionário da Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008c. 77 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/Questionario_Mulher.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Chegou a hora de cuidar da saúde**: um livreto especial para lésbicas e mulheres bissexuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 20 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chevou_hora_cuidar_saude.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil Sem Homofobia**: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. 31 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Estimativa de câncer no Brasil em 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 18 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Relatório**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008d. 306 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_PNDS2006_04julho2008.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.

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, 2004a. 82 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Mulheres lésbicas e bissexuais**: direitos, saúde e participação social. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 32 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mulheres_lesbicas_bisexuais_direitos_saude.pdf. Acesso em: 12 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 1. ed., 2013a. 32 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 12 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Políticas de Promoção da Equidade em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2013d. 14 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_procoacao_equidade_saude.pdf. Acesso em: 19 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Relatório do I Seminário Nacional de Saúde LGBT**. Brasil: Ministério da Saúde, 2015. 200 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_semniario_nacional_saude_lgbt.pdf. Acesso em: 12 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regimentos Internos e Organogramas do Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 250 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regimentos_internos_organogramas_ministerio_saude.pdf. Acesso em: 12 jan. 2019.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Mapa de indicativos do trabalho da criança e do adolescente**. Brasília: MTE, 2000. 148 p.

BRASIL. Presidência da República. Conselho Nacional dos Direitos da Mulher. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: SPM/PR, 2008b. 236 p. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional_politicamulheres.pdf. Acesso em: 12 jan. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Conselho Nacional dos Direitos da Mulher. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres: 2013–2015**. Brasília: SPM/PR, 2013c. 114 p. Disponível em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/brasil_2013_pnpm.pdf. Acesso em: 12 jan. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Ministério da Justiça. Secretaria de Comunicação Social. Programa Nacional de Direitos Humanos. In: BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. **Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3)**. Brasília: SEDH/PR, 2009a. 224 p. Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/PNDH3.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Ministério da Justiça. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos. Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH II. In: BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. **Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3)**. Brasília: SEDH/PR, 2009a. 224 p. Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/PNDH3.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Secretaria de Articulação Institucional e Ações Temáticas. Coordenação Geral da Diversidade. **Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais**: Relatório da Oficina Atenção à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais realizada em Brasília de 23 a 25 de abril de 2014. Brasília: SPM/PR, 2014. 122 p. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2014/livreto-atencao-a-saude-de-mulheres-lesbicas-versao-web.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Conselho Nacional de Combate à discriminação e promoção dos direitos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. **4ª REUNIÃO ORDINÁRIA. ATA**. Brasília: SDH, 2011b. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-combate-a-discriminacao-lgbt/reunioes-1/ata-004-ro>. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Anais da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais - GLBT**. Brasília: SEDH/PR, 2008a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/old/cncd-lgbt/conferencias/anais-1a-conferencia-nacional-lgbt-2>. Acesso em: 13 maio 2019.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: SPM/PR, 2004c. 104 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNPM.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de LGBT**. Brasília: SEDH, 2009b. 44 p. Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/39/LGBTI/Plano%20Nacional%20de%20Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20Cidadania%20e%20Direitos%20Humanos%20LGBTI.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH 3**. Brasília: SEDH/PR, 2009a. 224 p. Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/PNDH3.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. Portaria nº 2.836 de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2011a, n. p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil; Programa de Pesquisas de Demografia e Saúde Macro International et al. Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde. Brasília: Litografia Tucano LTDA, 1997. 182 p. Disponível em: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr77/fr77.pdf>. Acesso em: 03 de agosto de 2021. 5 ago. 2019.

CARRARA, Sérgio. et al. **Política, direitos, violência e homossexualidade. Pesquisa 9ª Parada do Orgulho GLBT - São Paulo 2005**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006. 80 p. Disponível em: http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/paradasp_2005.pdf. Acesso em: 2 nov. 2020.

CARRARA, Sérgio. Políticas e Direitos Sexuais no Brasil Contemporâneo. **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, [s. l.], v. 4, n. 05, p. 131–148, nov. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2316>. Acesso em: 27 out. 2021.

CARTA DE PRINCÍPIOS DA LBL. Liga Brasileira de Lésbicas. Brasília: LBL, 2004. Disponível em: <https://lblnacional.wordpress.com/carta-de-principios/>. Acesso em: 13 abr. 2022.

CARVALHO, Layla Pedreira. A SPM e as políticas para as mulheres no Brasil: saltos e sobressaltos em uma institucionalização das demandas das agendas feministas. In: Marlise Matos; Sonia Alvarez. (Orgs.). **Quem são as mulheres das políticas para as mulheres no Brasil**: o feminismo estatal participativo brasileiro. 1ed. Porto Alegre: Zouk, 2018.

CHANACOMCHANA. Grupo de Ação Lésbica Feminista - GALF. 1983. In: Iamuricumá (Amazonas). **Compilado de jornais**. [s. l.], 1981. Disponível em: <https://cisges.files.wordpress.com/2018/09/chana-com-chana.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2020.

COLETIVO DE LÉSBICAS DO RIO DE JANEIRO. Centro de Documentação coisa de mulher. Relatório do I Seminário Nacional de Lésbicas. In: LEMOS, Ana Carla da Silva. **Movimentos de lésbicas de Pernambuco**: uma etnografia lésbica feminista. Dissertação (Mestrado em Antropologia) — Programa de Pós-graduação em Antropologia, Recife, Universidade Federal de Pernambuco, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/38040/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Ana%20Carla%20da%20Silva%20Lemos.pdf>. Acesso em: 25 maio 2021.

COMUNIDAD MUJERES CREANDO COMUNIDAD. **El Tejido de la Rebeldia. ¿Que es el feminismo comunitario?** La Paz: Moreno Artes Gráficas, abr. 2014.

CORRÊA, Mariza. A natureza imaginária do gênero na história da Antropologia. **Cadernos Pagu**, [s. l.], n. 5, p. 109–130, 1995. Disponível em:

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1776/1831>. Acesso em: 27 jun. 2021.

CURIEL, Ochy. **La Nación Heterosexual. Análisis del discurso jurídico y el régimen heterosexual desde la antropología de la dominación**. Bogotá: Brecha Lésbica; en la Frontera, 2013. 198 p.

DAVIS, Angela. **Mulheres, Raça e Classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DELPHY, Christine. O inimigo principal: a economia política do patriarcado. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.**, n. 17, p. 99–119, maio/ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/wwgKkcLrkZv5qgnF6kRQfXs/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 27 jun. 2020.

DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos; ANFIP – Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil. **Previdência: reformar para excluir?** Brasília: DIEESE/ANFIP, 2017. 48 p. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/livro/2017/previdenciaSintese.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2019.

ENGELS, Friedrich. **A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1984.

FACCHINI, Regina; BARBOSA, Regina Maria. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 25, supl. 2, p. 291–300, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rQght8tkNqgQ3DJjNSwtmdp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 mar. 2019.

FACCHINI, Regina; BARBOSA, Regina Maria. **Dossiê saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade**. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde – Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 2006. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/dossie_da_saude_da_mulher_lesbica.pdf. Acesso em: 15 ago. 2018.

FACCHINI, Regina; DO CARMO, Íris Nery; LIMA, Stephanie Pereira. Movimentos feminista, negro e LGBTI no Brasil: sujeitos, teias e enquadramentos. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 41, p. 1–22, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/KkBXLLPzyYtPn5FHgk3kMLC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2021.

FACCHINI, Regina. Movimento homossexual no Brasil: recompondo um histórico. **Cad. AEL**, Campinas, n. 10, v. 18/19, p. 81–125, 2003. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/bibliotecaDigital/20788_arquivo.pdf. Acesso em: 4 nov. 2018.

FALQUET, Jules. A combinatória *straight*. Raça, classe, sexo e economia política: análises materialistas e decoloniais. **Rev. Crítica Marxista**, n. 48, p. 127–145, mar. 2019. Disponível em:

https://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/dossie2019_11_18_16_05_18.pdf. Acesso em: 5 maio 2021.

FASSIN, Didier. Compaixão e repressão: a economia moral das políticas de imigração na França. **Ponto Urbe**, [s. l.], n. 15, p. 1–26, 15, dez. 2014. Disponível em: <http://journals.openedition.org/pontourbe/2467>. Acesso em: 1 maio 2019.

FASSIN, Didier. Governar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes en Francia. **Cuadernos de Antropología Social**, Buenos Aires, n. 17, p. 49–78, 2003. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1809/180913909004.pdf>. Acesso em: 7 maio 2019.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo: Elefante Editora, 2017.

FEDERICI, Silvia. **O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista.** São Paulo: Elefante Editora, 2019.

FERNANDES, Felipe Bruno Martins. **A Agenda anti-homofobia na educação brasileira (2003-2010).** Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/95612/295067.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 1 jun. 2021.

FERNANDES, Marisa. **Sob os Focos d’A Lanterna: a mulher na imprensa anticlerical de 1909 a 1916.** Dissertação (Mestrado em História Social) — Curso de Pós-graduação da Faculdade de Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

FERNANDES, Marisa; SOLER, Luiza Dantas; LEITE, Maria Cecília B. P. Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem equidade diante das invisibilidades. **BIS – Boletim do Instituto de Saúde.** São Paulo, v. 19, n. 2, p. 37–46, 2018. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34590/33166>. Acesso em: 13 ago. 2020.

FERREIRA, Verônica. **Apropriação do tempo de trabalho das mulheres nas políticas de saúde e reprodução social: uma análise de suas tendências.** Tese (Doutorado em Serviço Social) Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/29595/1/TESE%20Ver%c3%b4nica%20Maria%20Ferreira.pdf>. Acesso em: 4 set. 2020.

FERREIRA, Verônica; et al. **O patriarcado desvendado. Teorias de três feministas materialistas:** Colette Guillaumin, Paola Tabet e Nicole-Claude Mathieu. Recife: SOS Corpo, 2014. 188 p.

FRASER, Nancy. **O velho está morrendo e novo não pode nascer.** São Paulo: Autonomia Literária, 2020.

GELLNER, David; HIRSCH, Eric. **Inside Organizations: Anthropologists at Work.** Oxford: Routledge, 2001. 284 p.

GNECCO, Cristóbal. Presentación. In: TROUILLOT, Michel-Rolph. Transformaciones globales - la Antropología y el mundo moderno. Bogotá: Universidad del Cauca; CESO-Universidad de los Andes, 2001. 284 p.

GOMES, Margareth Cristina de Almeida. **Corpos que contam: uma etnografia sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT.** Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Programa de Pós-graduação em Ciências Humanas e Saúde, Epidemiologia, Política, Planejamento e Administração em Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.btd.uerj.br:8443/handle/1/4785>. Acesso em 9 set. 2021.

GONZALEZ, Débora de Fina. Os mecanismos institucionais de políticas para as mulheres: caminhos controversos da institucionalização. In: MATOS, M.; ALVAREZ, S. **O Feminismo Estatal Participativo Brasileiro.** Porto Alegre: Zouk, 2018. 271 p.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: **Revista Ciências Sociais Hoje** - Anpocs, São Paulo, p. 223–244, 1984. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5509709/mod_resource/content/0/06%20-%20GONZALES%2C%20L%C3%A9lia%20-%20Racismo_e_Sexismo_na_Cultura_Brasileira%20%281%29.pdf. Acesso em: 15 maio 2020.

GOUVÊA, Luciana Ferrari. **A inserção da Política Nacional de Saúde Integral LGBT pela luta à garantia de direitos.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) Programa de Pós-graduação em Psicologia e Sociedade, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2020. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/193025/gouvea_lf_me_assis.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Acesso em: 3 set. 2021.

GOUGH, Kathleen. *The Origin of the Family*. 1975. In: RICH, A. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, [s. l.], v. 4, n. 05, jan./jun, p. 17-44, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2309>. Acesso em: 4 fev. 2019.

GUILLAUMIN, Colette. Prática do poder e ideia de natureza. In: FERREIRA, Verônica. et al. **O patriarcado desvendado. Teorias de três feministas materialistas**: Colette Guillaumin, Paola Tabet e Nicole-Claude Mathieu. Recife: SOS Corpo, 2014. 188 p.

HALL, Stuart. Quem precisa da identidade? In: SILVA, Tomaz Tadeu da. (Org.). **Identidade e diferença**: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000. p. 103-133.

HUMANE RESEARCH COUNCIL. *Study of Current and Former Vegetarians and Vegans: initial findings*. E.U.A: HRC, 2014. Disponível em: https://faunalytics.org/wp-content/uploads/2015/06/Faunalytics_Current-Former-Vegetarians_Full-Report.pdf. Acesso em: 6 out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa nacional de saúde - 2013**: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências; Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2015a. 100 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa nacional de saúde - 2013**: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. 169 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>. Acesso em: 15 de mar. de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde. Questionário dos moradores do domicílio**. [s. l.]: IBGE, 2013. 52 p. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/Questionario-PNS-2013.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2019.

IRINEU, Bruna Andrade. **A Política Pública LGBT no Brasil (2003-2014)**: homofobia cordial e homonacionalismo. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=4372319. Acesso em: 2 dez. 2019.

JOHNSTON, Jill. *Lesbian Nation: the Feminist Solution*. 1973. In: CURIEL, Ochy. **La Nación Heterossexual. Análisis del discurso jurídico y el régimen heterossexual desde la antropología de la dominación**. Bogotá: Brecha Lésbica; en la Frontera, 2013. 198 p.

JÚNIOR, Isaia Batista de Oliveira; MAIO, Eliane Rose. Kit gay: “dá para continuar discutindo esse assunto?”. **Revista Latino-Americana de Geografia e Gênero**, v. 5, n. 1, p. 208-227, 2014. Disponível em: https://revistas.uepg.br/index.php/rlagg/article/view/4266/pdf_116. Acesso em: 1 dez. 2021.

KOEDT, Anne. The Myth of the Vaginal Orgasm. 1968. In: CURIEL, Ochy. **La Nación Heterossexual. Análisis del discurso jurídico y el régimen heterossexual desde la antropología de la dominación**. Bogotá: Brecha Lésbica; en la Frontera, 2013. 198 p.

KUMPERA, Juliana Aleksandra Martucci. **“O lesbianismo é um barato”: GALF e o ativismo lésbico-feminista no Brasil (1979-1990)**. Dissertação (Mestrado em História) – Programa de Pós-graduação em História, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1164662?guid=1651712577353&returnUrl=%2Fresultado%2Flistar%3Fguid%3D1651712577353%26quantidadePaginas%3D1%26codigoRegistro%3D1164662%231164662&i=17>. Acesso em: 3 fev. 2022.

KUMPERA, Julia Aleksandra Martucci; SILVEIRA-BARBOSA, Paula. Monique Wittig - breve histórico da trajetória intelectual e política de uma lésbica. **Revista PHILIA | Filosofia**,

- Literatura & Arte**, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 321–364, nov. 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/philia/article/view/103975/59090>. Acesso em: 3 fev. 2022.
- LACOMBE, Andrea. **De entendidas e sapatonas: socializações lésbicas e masculinidades em um bar do Rio de Janeiro**. **Cadernos Pagu**, Quererres, v. 28, p. 207–225, jan./jun. 2007. Disponível em: [https://ieg.ufsc.br/storage/articles/October2020//Pagu/2007\(28\)/Lacombe.pdf](https://ieg.ufsc.br/storage/articles/October2020//Pagu/2007(28)/Lacombe.pdf). Acesso em 1 nov. 2019.
- LASALLE, Ferdinand. ¿Qué es una Constitución? In: CURIEL, Ochy. **La Nación Heterosexual. Análisis del discurso jurídico y el régimen heterosexual desde la antropología de la dominación**. Bogotá: Brecha Lésbica; en la Frontera, 2013. 198 p.
- LATOUR, Bruno. **Jamais fomos modernos**. São Paulo: Editora 34, 1994. 152 p.
- LAURENTINO, Arnaldo Cezar Nogueira. **Políticas públicas de saúde para população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT**. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde) – Programa de Pós-graduação em Educação Profissional em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/12194/Arnaldo_Laurentino_EPSJV_Mestrado_2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 5 nov. 2020.
- LESSA, Patrícia. **Chanacomchana e outras narrativas lesbianas em Pindorama**. Belo Horizonte: Editora Luas, 2021. 291 p.
- LERNER, Gerda. **A Criação do Patriarcado: História da opressão das mulheres pelos homens**. São Paulo: Cultrix, 2019.
- LIGA BRASILEIRA DE LÉSBICAS. **Carta de Princípios**. [s. l], [s. p.]. 2007. Disponível em: <https://lbnacional.wordpress.com/carta-de-principios/>. Acesso em: 8 jan. 2021.
- LONZI, Carla. *Escupamos sobre Hegel y otros escritos sobre la liberación femenina*. In: CURIEL, Ochy. **La Nación Heterosexual. Análisis del discurso jurídico y el régimen heterosexual desde la antropología de la dominación**. Bogotá: Brecha Lésbica; en la Frontera, 2013. 198 p.
- LUNA, Naara. A criminalização da "ideologia de gênero": uma análise do debate sobre diversidade sexual na Câmara dos Deputados em 2015. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 50, p. 1–46. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/FM5rbRhS5hDXSVmTXNQ73Wt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- MACKINNON, Catherine. *Hacia una teoría feminista del Estado*. Madrid: Harvard University Press; Ediciones Cátedra, 1995. 449 p.
- MALUF, Sônia Weidner. Além do templo e do texto: desafios e dilemas dos estudos de religião no Brasil. **Antropologia em Primeira Mão**, Florianópolis, v. 124, s. n., p. 1–14, 2011. Disponível em: <https://apm.ufsc.br/files/2011/05/124.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2020.
- MALUF, Sônia; ANDRADE, Ana Paula. Entre políticas públicas e experiências sociais: impactos da pesquisa etnográfica no campo da saúde mental e suas múltiplas devoluções. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 171–182, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/FYM9HdVCPcfVrYkcj8z9wsM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 mar. 2020.
- MALUF, Sônia Weidner. Biogitimidade, direitos e políticas sociais: novos regimes biopolíticos no campo da saúde mental no Brasil. In: MALUF, Sônia Weidner; SILVA, Érica Quinaglia. **Estado, Políticas e Agenciamentos em Saúde: Etnografias comparadas**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2018. 285 p.
- MALUF, Sônia Weidner. Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais. In: MALUF, Sônia; TORNQUIST, Carmen. (Orgs). **Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas**. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010. 468 p.

- MATOS, M.; ALVAREZ, S. **O Feminismo Estatal Participativo Brasileiro**. Porto Alegre: Zouk, 2018. 271 p.
- MEAD, Margaret. **Sexo e temperamento**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1976. 316 p.
- MEIRA, Roseane Maria Barbosa. **A política nacional de atenção integral à saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: expressões de justiça social?** Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/32784/1/2018_RoseanaMariaBarbosaMeira.pdf. Acesso em: 16 jan. 2020.
- MELLO, Luiz; AVELAR, Rezende Bruno de; MAROJA, Daniela. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. **Soc. estado**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 289–312, maio/ago. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/xZP7MNOxfysrJX53QTdcXsD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2019.
- MELO, Ana Paula Lopes de. **“Mulher Mulher” e “Outras Mulheres”**: gênero e homossexualidade(s) no Programa de Saúde da Família. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e Saúde) Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.bdt.uerj.br:8443/bitstream/1/4429/1/Melo%2c%20Ana%20Paula.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2019.
- MILLETT, Kate. **Política Sexual**. Lisboa: Dom Quixote, 1970. 256 p.
- MOGROVEJO, Norma. *Un amor que se atrevió a decir su nombre. La lucha de las lesbianas y su relación con los movimientos homosexual y feminista en América Latina*. México: Plaza y Valdes, CDAHL. 397 p.
- MOORE, Henrietta. Feminism and Anthropology. In: BONETTI, Aline. *Antropologia Feminista no Brasil? Reflexões e desafios de um campo ainda em construção*. **Cuadernos de Antropología Social**, Buenos Aires, n. 36, p. 51–67, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1809/180926074004.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2019.
- NOBREGA, Yasmin. **Nota de pesar - Liga Brasileira de Lésbicas São Paulo (LBL/SP)**. São Paulo: LBL. 2015. Disponível em: <http://miscelaneartes.blogspot.com/2015/02/nota-de-pesar-liga-brasileira-de.html>. Acesso em: 1 jul. 2020.
- ORTNER, Sherry. Conferências e diálogos: saberes e práticas antropológicas. In: GROSSI, Miriam; ECKERT, Cornelia; FRY, Peter. **Reunião Brasileira de Antropologia**. Goiânia: Nova Letra, 2006. 248 p.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Declaração e Plataforma de ação da IV Conferência Mundial sobre a mulher - Pequim, 1995**. Pequim: ONU, 1995. 258 p. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf. Acesso em: 8 nov. 2019.
- OSIS, Maria José Martins Duarte; Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 14, supl. 1, p. 25–32, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jJ6GcQvLRp9ygHFTTFbMZVS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 out. 2020.
- PATEMAN, Carole. **O contrato sexual**. Tradução Marta Avancini. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993. 345 p.
- PEREIRA, Cleyton Feitosa. Notas sobre a trajetória das políticas públicas de Direitos Humanos LGBT no Brasil. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, Bauru, v. 4, n. 1, p. 115–137, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www3.faac.unesp.br/ridh/index.php/ridh/article/view/307/168>. Acesso em: 9 ago. 2020.
- PERES, Milena Cristina Carneiro; SOARES, Suane Felipe; DIAS, Maria Clara. **Dossiê sobre lesbocídio no Brasil**: de 2014 até 2017. Rio de Janeiro: Livros Ilimitados, 2018.

- PIRES, Roberto Rocha C (Org.). **Implementando Desigualdades - Reprodução de Desigualdades na Implementação de Políticas Públicas**. Rio de Janeiro: Ipea, 2019. 730 p. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9323/1/Implementando%20desigualdades_reprodução%20de%20desigualdades%20na%20implementação%20de%20políticas%20públicas.pdf. Acesso em: 15 abr. 2020.
- PISCITELLI, Adriana. Re-criando a (categoria) mulher? In: ALGRANTI, Leila. **A prática feminista e o conceito de gênero**. Série: textos didáticos. Campinas: IFCH/Unicamp, 2002.
- PORTO-GONÇALVES, Carlos Walter. **Abya Yala**. São Paulo: Boitempo, 2015. Disponível em: <http://latinoamericana.wiki.br/verbetes/a/abya-yala>. Acesso em: 7 out. 2021.
- RICH, A. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. **Bagoas - Estudos gays: gêneros e sexualidades**, [s. l.], v. 4, n. 05, jan./jun, p. 17–44, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/bagoas/article/view/2309>. Acesso em: 1 ago. 2018.
- RODRIGUES, Julliana Luiz. **Lésbicas e mulheres bissexuais: uma leitura interseccional do cuidado à saúde**. Tese (Doutorado em Ciências) — Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-21032019-105431/publico/JullianaLuizRodriguesVersaoCorrigida.pdf>. Acesso em: 9 set. 2021.
- RUBIN, Gayle. The Traffic in Women: Notes on the “Political Economy” of Sex. In: REITER, Rayna. **Toward na Anthropology of Women**. Nova York e Londres: Monthly Review Press, 1975.
- SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Expressão Popular - Fundação Perseu Abramo, 2. ed. 2015. 160 p.
- SAMPAIO, Juliana Vieira; GERMANO, Idilva Maria Pires. Políticas públicas e crítica queer: algumas questões sobre identidade LGBT. **Psicol. soc.**, Recife, v. 26, n. 2, p. 290–300, ago. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/dn8hPT4MxTn3ChR5Q99HxWq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 out. 2021.
- SCOTT, James C. *Seeing like a State: how certain schemes to improve human condition have failed*. In: TROUILLOT, Michel-Rolph. Transformaciones globales - la Antropología y el mundo moderno. Bogotá: Universidad del Cauca; CESO-Universidad de los Andes, 2001. 284 p.
- SILVA, Margarida da. Trabalhar e investigar enquanto antropóloga na administração pública: breves considerações ético-metodológicas. In: CASTILHO, S. R. R.; SOUZA LIMA, A. C. DE; TEIXEIRA, C. C. **Antropologia das práticas de poder: reflexões etnográficas entre burocratas, elites e corporações**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2014. 256 p.
- SOARES, Suane Felipe. **Um estudo sobre a condição lésbica nas periferias da cidade do Rio de Janeiro**. Tese (Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) — Curso de Pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/96/teses/871667.pdf>. Acesso em: 5 ago. 2021.
- SOUZA, Jessé. **A radiografia do golpe: entenda como e por que você foi enganado**. Rio de Janeiro: LeYa, 2016. 139 p.
- SPIVAK, Gayatri. **Pode o subalterno falar?** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.
- STRATHERN, Marilyn. Necessidade de Pais Necessidades de Mães. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 1–28. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16443/15024>. Acesso em: 19 jun. 2018.
- STRATHERN, Marilyn. No nature, no culture. In: MacCOMARK, Carol; STRATHERN, Marilyn. (Eds.). **Nature, Culture and Gender**. Cambridge: Cambridge University Press, 1980. 240 p.

STRATHERN, Marilyn. **O Gênero da Dádiva**. Campinas: Editora Unicamp, 2006.

THE VEGAN SOCIETY. Find out how many vegans there are in Great Britain. **The Vegan Society**, 17 maio 2016, n. p. Disponível em: <https://www.vegansociety.com/whats-new/news/find-out-how-many-vegans-there-are-great-britain>. Acesso em: 6 abr. 2022.

TROUILLOT, Michel-Rolph. Transformaciones globales - la Antropología y el mundo moderno. Bogotá: Universidad del Cauca; CESO-Universidad de los Andes, 2001. 284 p.

VIANNA, Adriana. Etnografando documentos: uma antropóloga em meio a processos judiciais. In: CASTILHO, Sérgio R. R.; SOUZA LIMA, Antonio Carlos de; TEIXEIRA, Carla C. **Antropologia das práticas de poder: reflexões etnográficas entre burocratas, elites e corporações**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2014. 256 p.

TEIXEIRA, Carla Costa; CASTILHO, Sérgio. **IPEA - Etnografia de uma instituição: entre pessoas e documentos**. Rio de Janeiro: ABA Publicações; AFIPEA, 2020. Disponível em: http://www.aba.abant.org.br/files/159_00127275.pdf. Acesso em: 19 jul. 2021.

VIANNA, Adriana R. B.; LACERDA, Paula. **Direitos e políticas sexuais no Brasil: o panorama atual**. Rio de Janeiro: CLAM/IMS, 2004.

VI SEMINÁRIO NACIONAL DE LÉSBICAS (SENALE). **Movimento de Mulheres Lésbicas como Sujeito Político: Poder e Democracia - Relatório final**. Recife: Grupo Curumin. 2006. 68 p. Disponível em: https://senale.files.wordpress.com/2009/10/relat_rio_senalefinal1.pdf. Acesso em: 25 mar. 2019.

VIII SEMINÁRIO NACIONAL DE LÉSBICAS E MULHERES BISSEXUAIS (SENALE). **Lesbianidades e feminismos: enfrentando o machismo, o racismo e a lesbofobia**. Porto Alegre: SENALE - Caderno de Resoluções. 2014a. 40 p. Disponível em: <https://senale.files.wordpress.com/2014/08/caderno-de-resoluc3a7c3b5es-8o-senale-2014.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2019.

VIII SEMINÁRIO NACIONAL DE LÉSBICAS E MULHERES BISSEXUAIS (SENALE). **Carta de Porto Alegre e principais deliberações**. In: sítio eletrônico da Liga Brasileira de Lésbicas (RS). SENALE: 2014b. Disponível em: <http://lbrs.blogspot.com/2014/06/senale-carta-de-porto-alegre-e.html>. Acesso em: 5 set. 2019.

WITTIG, Monique. **The Straight Mind and Other Essays**. Boston: Beacon Press, 1992. 128 p.

ANEXO I

Proposições gerais para POLÍTICAS PÚBLICAS apresentadas durante os debates das mesas centrais, os GTs e na Plenária Final no VI Senale⁹⁶

Direitos Humanos

Produzir material específico sobre violência contra mulheres lésbicas dirigido às áreas: de saúde, educação, direitos humanos, segurança pública, igualdade racial e ação social com a participação do movimento de mulheres lésbicas;

Incluir em todas as políticas de enfrentamento à violência contra a mulher, à atenção à saúde e à educação um recorte de atenção às mulheres lésbicas, com a participação do movimento de mulheres lésbicas;

Sensibilizar as(os) profissionais de todas as áreas, em especial da saúde e da educação, quanto aos direitos das mulheres lésbicas.

Parada LGBT

Garantir para os projetos apoiados pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais para realização das Paradas LGBT um percentual de recursos destinados às Caminhadas Lésbicas.

Comunicação e Pesquisa

Sensibilizar o Governo Federal para realizar campanhas na mídia e nas escolas voltadas à população LGBTT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transgêneros);

⁹⁶ As proposições foram publicadas pelo Senale, em 2006.

Incentivar o fomento a pesquisas, através das áreas de educação, ciência e tecnologia e saúde, que tematizem questões de interesse das lésbicas como, por exemplo: a questão de gênero, identidade, orientação sexual, saúde mental, dentre outros;

Criar campanhas de massa sobre o respeito à população LGBT

Família

Pressionar o governo federal para o reconhecimento da família lésbica como família de direitos, com acesso à previdência e sucessão de direitos;

Pressionar o governo federal para modificar o conceito de família presente na Constituição Federal;

Realizar campanhas nos meios de comunicação de massa para visibilizar as famílias lésbicas como famílias de direito.

Educação

Garantir uma política de educação anti-racista, anti-lesbofóbica, anti-sexista e anti-discriminatória que inclua:

1. Em sua grade curricular, desde a educação infantil e em todos os níveis de ensino as questões de: livre orientação e expressão sexual, raça/etnia e identidade de gênero;
2. Formação para as (os) profissionais das áreas de educação, saúde, assistência social e outras políticas nas temáticas: identidade de gênero, livre orientação e expressão sexual, raça/etnia;
3. Implementação da lei 10.639/2003 nos currículos escolares para tratar da história da África e da população negra, incluindo a discussão das mulheres lésbicas negras

4. Garantia da formação para gestoras das escolas públicas municipais e estaduais sobre identidade de gênero, livre orientação e expressão sexual, raça/ etnia;

5. Proposição de uma parceria entre os movimentos de lésbicas e as secretarias de educação estaduais e municipais no sentido de fomentar a discussão acerca da multiculturalidade, tanto para trabalhar com alunos (as) como com professores (as), familiares e funcionários (as).

Saúde

Que seja realizada uma política pública de redução de danos e produção de insumos adequados para as mulheres lésbicas, bissexuais e outras mulheres que fazem sexo com mulheres com o objetivo de prevenção para DSTs e principalmente hepatites;

Que o Programa Nacional de Hepatites promova uma capacitação para lideranças lésbicas, bissexuais e gestores municipais para a prevenção em hepatites e formação de uma rede de multiplicadoras;

Que o Programa Nacional DST/AIDS promova uma campanha nacional de testagem de HIV para mulheres lésbicas e bissexuais, concomitante a uma campanha de conscientização de sexo seguro para mulheres lésbicas, bissexuais e outras mulheres que fazem sexo com outras mulheres;

Realizar campanhas voltadas para mulheres lésbicas, bissexuais e mulheres que fazem sexo com mulheres para prevenção de câncer de mama e de colo de útero, incentivando a frequência aos profissionais de ginecologia;

Promover uma capacitação junto aos profissionais de saúde em nível nacional para atendimento a saúde das mulheres lésbicas, bissexuais e outras mulheres que fazem sexo com mulheres;

Que o insumo gel se torne política pública para todas as mulheres;

Promover capacitação junto aos profissionais de saúde para trabalhar o planejamento familiar das famílias lésbicas;

Que seja incluído no prontuário médico o quesito orientação sexual. Brasil

Brasil sem Homofobia

Pressionar que o Programa “Brasil sem Homofobia” se constitua efetivamente uma política pública com plano de execução.

Recomendações Gerais:

1. Garantia de orçamento para realização de pesquisas sobre a necessidade de incluir na grade curricular, dos cursos de licenciatura, uma disciplina que trate do contexto da multiculturalidade;
2. Inclusão na grade curricular dos cursos da área de saúde e de todos os que formam profissionais que compõem equipes multiprofissionais, conteúdos que permitam uma abordagem respeitosa e não patologizante da orientação e expressão sexual e da identidade de gênero. Tal abordagem deve apontar para a compreensão da diversidade étnico/racial, geracional, de classe e de gênero no que diz respeito a esses temas.

Proposições para Agenda Política do Movimento de Mulheres Lésbicas do Brasil, apresentadas nos debates das mesas centrais, nos GTs, na plenária final, sendo consolidadas na Plenária Final:

Brasil sem Homofobia

Pressionar os governos estaduais e municipais para o lançamento e implementação do “Programa Brasil sem Homofobia”;

Criar mecanismos de fortalecimento e qualificação do movimento de lésbicas para intervir nos espaços de controle social quanto ao Programa Brasil sem Homofobia.

Legislação

Definir estratégias de acompanhamento dos projetos de lei e documentos similares que versem sobre a orientação sexual que estão no Congresso Nacional e das plataformas políticas dos candidatos à Presidência da República;

Propor a criação e efetivação, onde já exista, de leis orgânicas estaduais e municipais, através da Assembléia Legislativa e Câmara de Vereadores, que garantam medidas administrativas e sanções aos(as) profissionais de serviços públicos que cometam qualquer forma de violência contra as mulheres lésbicas.

Família e lesbianidade

Que os grupos/organizações lésbicas criem núcleos de familiares que tenham parentes LGBTs para dialogar e trocar experiências e aprender a respeitar a livre expressão sexual;

Que os projetos de educação executados pela sociedade civil contemplem também a diversidade das famílias, entre elas as famílias de lésbicas e a comunidade escolar (professores, alunos(as), servidores(as) e familiares).

Pesquisas

Incentivo e apoio a pesquisas sobre diversidade sexual com foco na realidade da população LGBT;

Criação pelo governo federal de mecanismos de incentivo à produção de conhecimento que subsidie uma formação anti-racista, anti-lesbofóbica, anti-sexista e anti-discriminatória.

Criação de espaços para socialização de dados de pesquisa sobre as múltiplas formas de opressão que vivencia a população LGBT (depressão, suicídio, drogas, dentre outros) para sensibilizar professores(as), diretores(as) e gestores(as) e a sociedade em geral;

Recomendação para lésbicas que exercem a maternidade:

Buscar garantir que, quando ocorrer o processo de separação entre lésbicas, as crianças possam escolher e decidir se pretendem manter relação de afeto com a ex-companheira ou a companheira atual.

Educação

Que cada lésbica e bissexual presente no VI SENALE se comprometam em defender, lutar e tensionar nos seus locais de origem e nos âmbitos estaduais, regionais e nacional uma política de educação anti-racista, anti-lesbofóbica, anti-sexista e anti-discriminatória.

Comunicação e Cultura

Garantir, no site do SENALE, um link sobre comunicação alternativa e que seja permanente;

Produzir fanzines, cartazes, folder para dar visibilidade às lésbicas, tendo como referência que cada grupo ou organização lésbica construa a partir de sua experiência, tendo como objetivo comum e norteador: visibilizar as lésbicas;

Procurar junto a parceiros espaços para comunicação e formação para lésbicas;

Criar espaços de empoderamento das mulheres lésbicas, possibilitando o diálogo com a sociedade e não restringindo o diálogo apenas entre o movimento de lésbicas;

Buscar garantir que o movimento de lésbicas não perca de vista a relação comunicação – arte - cultura;

Buscar parcerias com o Governo Federal para realização de Campanhas Nacionais, como por exemplo uma Campanha “Brasil sem lesbofobia/homofobia”;

Estimular política de comunicação nos grupos e ONGs lésbicas e continuidade da lista on line do SENALE (senale@yahoogrupos.com.br);

Criar cultura política de socializar as atividades desenvolvidas em cada Estado.

Direitos Humanos

Propor que os grupos do movimento priorizem o debate interno sobre violência entre mulheres lésbicas

Incluir, no VII SENALE, uma mesa sobre violência doméstica e sexual entre lésbicas

Geração de Trabalho e Renda

Construir um banco de dados ou um blog com informações sobre as mulheres lésbicas e/ou instituições de lésbicas, que oferecem produtos ou serviços que gerem trabalho e renda;

Criar uma lista de discussão ou blog, e a partir desse banco de dados buscar viabilizar um encontro antes do próximo SENALE para fazer um breve diagnóstico, articulação de pessoas e de grupos e também para começar identificar parcerias (Responsável: Leila Lopes/RS);

Sistematizar informações a partir do roteiro criado durante o GT Geração e Renda e aplicado junto às participantes do VI SENALE (Responsável: Cida Fernandez/PE);

Buscar garantir nos próximos SENALEs a criação de um espaço de comercialização para militantes artesãs que atuam com economia solidária de forma que se tenham condições dignas para expor e comercializar produtos;

Buscar viabilizar uma rede de mulheres que já atuem com economia solidária para que possam promover capacitação para outras, fomentando a economia solidária nas regiões.

Juventude e Lesbianidade

Incluir nos próximos SENALEs um espaço de discussão sobre “Juventude e diálogos intergeracionais” e que haja também os eixos temáticos para Grupos de Trabalho: (1) Construção de gênero e identidade de gênero (2) Construção de Juventude e diálogos intergeracionais

Criação da Articulação Nacional de Jovens Lésbicas e Bissexuais que assumiram o compromisso de se comunicar com outras lésbicas e bissexuais;

Que seja pautado na agenda política do movimento de mulheres lésbicas a questão da juventude lésbica e bissexual.

Mídia e Visibilidade Lésbica

Realizar monitoramento da mídia e análise dos conteúdos veiculados de modo a contribuir para a valorização dos direitos humanos das lésbicas e bissexuais pelos meios de comunicação e dar respostas às possíveis violações de direitos humanos cometidos contra o segmento.

Formação Política para Lésbicas

Investir na formação política das participantes, o que envolve estudos e debates sobre: (a) a constituição do pensamento de esquerda e as tendências atuais; (b) a qualificação do ponto de vista teórico e político do entendimento sobre cidadania, democracia e direitos humanos.

Estas são questões também pautadas pela direita e é preciso saber o que nos diferencia; (c) a configuração contemporânea da sociedade capitalista com o objetivo de aprofundar o debate sobre o que significa a luta anti-capitalista nos dias atuais;

Aprofundar o debate com outros movimentos sociais, partidos políticos e entidades sobre a construção de estratégias abrangentes de intervenção na realidade nacional;

Aprofundar as interfaces entre o sujeito político lésbico e outras questões que demandam enfrentamento na garantia de direitos. Não se trata apenas do convívio político com o movimento feminista, gay, racial, trans; pessoa com deficiência etc, mas apreender a agenda política desses movimentos e refletir sobre suas reivindicações, favorecendo a internalização das questões que se colocam na perspectiva de superação da discriminação e do preconceito;

Desmistificar a idéia dominante muito divulgada entre nós de que o conhecimento não é importante para nossa luta. Para tanto, é importante identificar e mapear por estado estudos e pesquisadoras(es), que tematizam a questão da livre orientação e expressão sexual e, particularmente, sobre a lesbianidade, possibilitando a formação de um banco de dados, de modo a favorecer o intercâmbio dessas(es) profissionais e de seus estudos com o movimento lésbico;

Aprofundar o debate sobre a identidade sexual, identidade de gênero, a orientação sexual e a identidade de classe;

Valorizar e priorizar as dimensões, as demandas e as questões que apareceram neste SENALE: juventude, pessoa com deficiência; discriminação racial, transexualidade, violência entre lésbicas, dentre outras;

Aprofundar o debate sobre o caráter de autonomia que deve ter o movimento lésbico frente aos partidos, governos etc. Autonomia não significa distanciamento e nem falta de diálogo, e sim recusa de práticas de subordinação e impedimento da liberdade de crítica.

29 de agosto - Dia Nacional da Visibilidade Lésbica

Articular, nos estados de todo o Brasil, com os grupos/organizações de lésbicas para tornar a data do 29 de agosto uma data comemorativa com atividades durante uma semana e como um movimento em torno da visibilidade lésbica;

Gerar um tema único nacional para o dia 29 de agosto para ampliar a visibilidade do movimento de lésbicas.

Paradas LGBT/Paradas da Diversidade Sexual

Propor que os materiais das paradas coloquem a lesbofobia como violação dos direitos humanos;

Que na construção do projeto da parada LGBT se inclua a Caminhada de Lésbicas e que se garanta recursos para esta atividade;

Provocar a discussão com as bases do movimento de mulheres lésbicas sobre compor ou não as paradas gays, considerando: a banalização do evento e a necessidade de enfrentamento com o movimento gay para garantir o espaço para as lésbicas nas paradas;

Criar espaços de debates sobre a necessidade de uma participação qualificada das lésbicas nas Paradas LGBT

Buscar garantir que o VI SENALE divulgue para os estados em que a Parada é denominada Parada Gay a proposta de mudança para a “Parada da Diversidade” ou “Parada do Orgulho LGBT”.

Recomendações Gerais

Que as mulheres lésbicas e bissexuais apoiem a Campanha Nacional pela Livre Orientação e Expressão Sexual: “O Amor fala todas as Línguas - Assistente Social na luta contra o preconceito”, promovido pelo Conjunto CFESS/CRESS (Conselho Federal de Serviço Social e Conselhos Regionais de Serviço Social) em parceria com DIVAS – Instituto em

Defesa da Diversidade Afetivo-Sexual. A Campanha contou com a colaboração da Liga Brasileira de Lésbicas (LBL), Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros (ABGLT) e Articulação Brasileira de Lésbicas (ABL), que reconheceram a relevância da Campanha, com- prometendo-se em criar estratégias de popularização e de divulgação da Campanha nos diversos estados do país.

ANEXO II

CARTA DE PORTO ALEGRE⁹⁷

* aprovada no VIII SENALE - Seminário Nacional de Lésbicas e Mulheres Bissexuais

De 29 de maio a 01 de junho de 2014 ocorreu na cidade de Porto Alegre - RS, o VIII SENALE – Seminário Nacional de Lésbicas e Mulheres Bissexuais, com a participação de cerca de 200 mulheres. O Seminário foi um marco histórico, pois foi realizado de forma coletiva pelas redes nacionais de lésbicas e mulheres bissexuais – ABL, CANDACE, Coletivo de Lésbicas e Mulheres Bissexuais da ABGLT, LBL, Marcha Mundial das Mulheres, Rede Afro LGBT, Rede Sapatá, Coletivo Bil, Grupo Matizes e mulheres independentes. Nesta edição enfocamos na reafirmação de um campo democrático-popular, discutindo as diretrizes com as ativistas do movimento de lésbicas e mulheres bissexuais, entendendo que este caminho democrático e plural é o caminho estratégico para ampliarmos a mobilização na luta contra a discriminação, a violência e a violação de direitos civis no Brasil.

Embora vivamos em um cenário conservador em que os fundamentalismos políticos, sociais e religiosos, típicos da sociedade capitalista, reprodutora de uma hegemonia de classe, raça, etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, avancem sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e dos direitos civis da população de LGBTs, nossa luta histórica, em especial aquela travada nas ruas e no Judiciário, garantiu nossa visibilidade e vitórias em áreas que questionam esta hegemonia, como foi, por exemplo, a conquista da união civil entre pessoas do mesmo sexo, hoje regulamentada pela Resolução n. 175 do CNJ, que permite a conversão da união em casamento civil.

Este e mesmo cenário fundamentalista se manifesta em contexto mundial, com o aumento de países que criminalizam a homossexualidade, inclusive com pena de morte, como Nigéria, Somália e bem recentemente Uganda (ver Mapa da ILGA em <http://ilga.org/ilga/pt/article/1161>), bem como a criminalização da manifestação pública da homossexualidade que hoje vigora na Rússia. Mesmo reconhecendo que nos últimos anos presenciamos iniciativas no executivo e algumas legislações em níveis estaduais e municipais em diversas localidades do Brasil, a situação de violação dos direitos humanos da nossa comunidade continua sendo assustadora e letal, o que fica visível a partir de índices divulgados anualmente pelos movimentos sociais e governos. Índices estes que continuam invisibilizando lésbicas e mulheres bissexuais, reflexo do sexismo dominante em nossa sociedade. Esse quadro é resultado, em grande medida, da insuficiência, ineficiência e covardia do legislativo diante da pressão da bancada conservadora e religiosa, que avançam assustadoramente e sem qualquer resistência institucional sobre nossas pautas, evitando a evolução em nossos direitos civis. Essa parte da Câmara, que é machista e misógina, tenta aprovar projetos de lei que coíbem os nossos direitos sexuais e reprodutivos, tais como o estatuto do Nascituro 478/07, o Estatuto da Família 6583/13 e tantos outros projetos retrógrados, que atacam a autonomia e a liberdades das mulheres e o reconhecimento das novas organizações familiares, barrando a educação para a

⁹⁷ A carta e as proposições estão no site da LBL/RS, ver VIII SENALE (2014b).

diversidade e a visibilidade de lésbicas e mulheres bissexuais, como sujeitas de direitos. EXIGIMOS: • medidas governamentais concretas de combatam a impunidade que caracteriza as violações dos direitos humanos da população de Lésbicas e Mulheres Bissexuais no Brasil; • a inclusão da criminalização da lesbofobia, bifobia e transfobia no Código Penal; • aprovação dos Projetos de Lei nº 5002/2013, conhecido como Lei de Identidades de Gênero/Lei João W. Nery e da PL 7582/2014, que visa criminalizar atos de intolerância e de ódio; •

a concretização de políticas públicas afirmativas, organizadas, através de diretrizes, dentro de um Plano Nacional de Lésbicas, Mulheres Bissexuais, Homossexuais em geral e pessoas Trans, com orçamento adequado, monitoramento, avaliação e controle social, abrangendo minimamente as áreas de educação, direitos humanos, saúde, justiça, segurança pública, trabalho e emprego, previdência, cultura, desenvolvimento social, mulheres, igualdade racial, relações exteriores, turismo e outras áreas afetas; • a criação de núcleos de direitos humanos LGBT nos Ministérios Públicos estaduais, a exemplo do Paraná, Pernambuco e Piauí; • a garantia e o fortalecimento da laicidade do estado e das liberdades laicas, com constituição efetiva de políticas públicas que fortaleçam os direitos civis de LGBTs. AFIRMAMOS como diretriz estratégica para a construção de uma sociedade sem machismos, sem sexismos e livre da lesbofobia e bifobia, o estreitamento do diálogo do movimento lésbico feminista com os diferentes movimentos sociais, bem como a necessidade da interiorização geográfica de nosso debate, reafirmando o compromisso das signatárias desta carta em fortalecer o diálogo junto às organizações de transexuais e travestis nos seus estados.

Além disso, nos colocamos a favor da Reforma Política, com o financiamento público de campanha, lista fechada e pré-ordenada, com alternada de gênero e defendemos o amplo debate em prol da democratização da mídia e da reforma educacional, por entendermos tais ações como medidas cruciais para o avanço e consolidação da democracia no Brasil. Entendemos, ainda, a legalização do aborto como uma questão de saúde pública e como prevenção da morte de mulheres. Pois, segundo dados da ONU, cerca de 3,2 milhões de abortos inseguros são realizados em países em desenvolvimento, em sua grande maioria em mulheres pobres, negras e adolescentes, entre 15 e 19 anos, dizimando cerca de 70 mil adolescentes por ano em procedimentos clandestinos, inseguros e sem qualquer compromisso com a vida e saúde destas mulheres.

Enquanto Lésbicas e Mulheres Bissexuais reafirmamos que a nossa luta é por um Brasil sem racismo, sem machismo, sem lesbofobia e sem bifobia e conclamamos o conjunto da nossa militância para mobilização e para o debate político pelas bandeiras democráticas posicionando-nos contra qualquer ação conservadora que vá na contramão da garantia dos direitos humanos, com ênfase nos direitos sexuais e reprodutivos e nos direitos civis de lésbicas, mulheres bissexuais e demais LGBTs e pela garantia dos espaços democráticos no Brasil.

Porto Alegre, 01 de junho de 2014.

Propostas Deliberativas Aprovadas nos GT's e Plenárias Deliberativas

GT – Saúde das Mulheres Lésbicas e Bissexuais

Maior interface com saúde mental, casos de violação de direitos, uso de álcool e drogas, impactos da lesbofobia e bifobia, violência e estupro corretivo

Necessidade de o movimento priorizar a cobrança e demandas em relação ao atendimento ginecológico e demais atendimentos em saúde envolvendo a capacitação dos profissionais de saúde para atendimento humanizado que atenda as especificidades da população de lésbicas e mulheres bissexuais.

Uso de espéculo mais fino e maior acesso aos exames de prevenção (nos planos municipais e estaduais de saúde), levar as demandas aos conselhos municipais e estaduais de saúde.

Incluir conteúdos LGBT na formação dos profissionais do Programa Mais Médicos.

Utilizar a metodologia e o material das capacitações de ativistas LGBT financiado pelo Ministério da Saúde na capacitação dos profissionais de saúde.

Incluir e enfatizar nos materiais e políticas voltadas para as mulheres lésbicas e bissexuais os recortes geracionais, étnico raciais e de mulheres com deficiência.

Promover campanha sobre o enfrentamento e combate ao racismo e lesbofobia e bifobia na área da saúde.

Apoio à realização de oficinas e atividades que discutam a prevenção, práticas sexuais e autoconhecimento do corpo das mulheres.

Produção de materiais informativos específicos e de ampla divulgação: cartilhas e áudios-vídeo sobre saúde e insumos para mulheres lésbicas e bissexuais.

Discutir estratégias para alteração dos currículos de formação dos profissionais de saúde, com inclusão dos temas da sexualidade e da homossexualidade na formação destes profissionais.

Discutir as formas de penalização do estupro corretivo junto à Secretaria de Direitos Humanos e outras instâncias para além da saúde. Criar dados sobre estupro corretivo.

Realização de seminário que discuta a Política de Atenção Integral à Saúde das Lésbicas e mulheres Bissexuais, considerando as diferentes condições de vulnerabilidade.

Realização de oficinas em nível regional nos moldes da Oficina desenvolvidas em parceria pela Secretaria de Políticas para as Mulheres e o Ministério da Saúde sobre Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais recomendada pelo Ministério da Saúde em momento anterior ao evento nacional.

Incluir uma agenda de eventos nos Estados em data específica e simultânea.

Ampliar os canais de comunicação entre as demandas das mulheres lésbicas e bissexuais e o Conselho Nacional de Saúde.

Maior divulgação do vídeo sobre mulheres lésbicas do Departamento de DSTs/AIDS de preferência em arquivo físico junto com a cartilha de direitos das mulheres lésbicas e bissexuais, saúde e participação social. Divulgar em outros espaços institucionais e coletivos feministas.

Articulação com o Programa de Saúde na Escola para o desenvolvimento de ações sobre sexualidade, diversidade sexual na adolescência e juventude.

Inclusão da oferta de reprodução assistida às mulheres lésbicas, aproveitando os Centros de Fertilização para mulheres sorodiscordantes que possam ser destinadas e ampliadas às mulheres lésbicas e bissexuais.

GT Os Desafios Geracionais e do Capacitismo entre Lésbicas e Mulheres Bissexuais para o Senale:

Garantir nas temáticas e na gestão do SENALE participação da diversidade geracional.

INDICATIVO:

Que o tema geracional e o capacitismo seja incorporado a uma mesa no próximo SENALE.

Garantir a participação de lésbicas e mulheres bissexuais mães no SENALE e que sejam adequadamente acolhidas com seus filhos e filhas.

Garantir a interseccionalidade com outros movimentos de luta, principalmente o movimento organizado de pessoas com deficiências. Propostas para o Movimento de Lésbicas e Mulheres Bissexuais.

Ampliar e trazer para o diálogo as lésbicas e mulheres bissexuais com deficiências. A exemplo da comunidade LGBT surda.

Dialogar com as usuárias do centro POP (Centro de especialização em Serviço Social para pessoas em situação de rua) para uma aproximação com as lésbicas e mulheres bissexuais em situação de rua.

Pensar e articular intervenções para as mulheres lésbicas e bissexuais que moram nas casas de acolhimento para a terceira idade.

Discutir a prostituição entre lésbicas e mulheres bissexuais, trans ou não.

GT – Transexualidades, Intersexualidades e Movimento de Lésbicas e Mulheres Bissexuais

Apoiar o Projeto de Lei 5002/2013 que prevê a criação da Lei de Identidade de Gênero (PL João Nery);

Reconhecer a diferenciação dos termos identidade de gênero e orientação sexual nos documentos oficiais do SENALE (ficha de inscrição, carta, caderno de orientações, moções);

Garantir a participação de mulheres trans, TRAVESTIS lésbicas e bissexuais no SENALE com direito a voz e voto;

Inserir o debate das transexualidades, travestilidades, intersexualidades e do enfrentamento à transfobia nas mesas, conferências e demais espaços do SENALE;

Que a carta de Porto Alegre inclua o compromisso das signatárias de fortalecer o diálogo junto às organizações de transexuais e travestis nos seus estados.

GT – Como Fazer o Enfrentamento ao Racismo

Problematizar a branquitude; intensificar o enfrentamento ao racismo na mídia;

Promover e fomentar encontros regionais de mulheres negras;

Construir plano de ação dos espaços e equipamentos públicos. Precisamos ter estratégias de ocupação dos espaços;

Estimular a consciência cidadã para o voto;

Investir no trabalho de base; não perder a liderança local;

Ampliar os espaços de discussões sobre racismo conectado a outras políticas – transversalidade; estabelecer uma relação respeitosa entre gerações de sujeitos políticos;

Desenvolver atividades de valorização e resgate da autoestima das mulheres negras; Difusão do conhecimento por meio do advocacy;

Defender políticas educacionais para relações étnico-raciais e de gênero;

Inserções diretas e radicais nas políticas públicas;

Estimular estratégias de comunicações alternativas;

Resgatar o histórico de luta, debatendo a opressão existente dentro do próprio movimento; Defender ações e políticas para a permanência de negras nas Universidades Públicas.

GT – Arte, Cultura e Lesbianidade

Considerando que as artes têm invisibilidade nos espaços políticos e espaços limitados como o SENALE, propomos:

Criar maior espaço de tempo para as apresentações artísticas, garantir as mesmas estruturas, maior divulgação das inscrições com o lançamento de uma chamada efetiva, com a finalidade de refletir a discussão da relação entre arte e política;

Criar mecanismos para propiciar aporte financeiro para as artistas lésbicas e mulheres bissexuais poderem desenvolver todas as formas de arte, promovendo e consolidando cultura lésbica e bissexual;

Criar um grupo nacional de lésbicas e mulheres bissexuais que fazem cultura em todas as expressões artísticas;

Contribuir de forma solidária para a ampla divulgação das artistas lésbicas e mulheres bissexuais em todos os âmbitos, contribuindo assim para o fortalecimento do sujeito político;

Divulgar os editais de todas as áreas culturais na lista do SENALE, contribuindo de forma solidária para o acesso das lésbicas e mulheres bissexuais para ajudar nas publicações do amor entre mulheres;

Incluir nos próximos SENALEs e demais encontros, oficinas de formação técnica para acessar editais nos seus diversos âmbitos;

Incentivar a participação de artistas com suas intervenções durante todos os dias no SENALE, inclusive nos intervalos das mesas para contribuir com a divulgação dos trabalhos e empoderamento das mesmas;

Incluir nos relatórios do SENALE um breve relato sobre as intervenções artísticas e apresentação das profissionais;

Usar os trabalhos artísticos como ato político e formação para desconstruções das opressões;

Formação sobre as leis orçamentárias e de planejamento (LOA, LDO e PPA), visando definir estratégias de inclusão de ações no PPA e de monitoramento e acompanhamento da execução de políticas públicas.

GT – Troca de Experiências Regionais

Fomentar e fortalecer encontros ou seminários estaduais e regionais de lésbicas e mulheres bissexuais;

Utilizar a lista SENALE e outras mídias sociais com o propósito de troca de experiências;

Realizar cursos ou seminários de formação com os temas: controle social e uso das mídias pelo movimento social; criar mecanismos para aproximação com o movimento feminista e outros movimentos;

Publicizar o máximo das deliberações do SENALE para além do segmento de lésbicas e mulheres bissexuais, levando ao conhecimento de órgãos públicos, órgãos de participação e controle social e outros movimentos;

Fomentar e fortalecer outros modelos de espaços de militância, com o uso de atividades esportivas e culturais, a fim de aproximar mais lésbicas e mulheres bissexuais;

Realização da Marcha Nacional de Lésbicas, Mulheres Bissexuais e Trans- lésbicas e bissexuais em todas as edições do SENALE;

Que na finalização dos próximos SENALEs façamos o fechamento junto aos parceiros de outros movimentos sociais.

GT – Bissexualidades

Produção e difusão de materiais (artigos, textos, músicas, poesias e outras formas de expressão oral, escrita e corporal) com a pauta da bissexualidade;

Garantir que nas próximas edições do SENALE as bissexuais estejam representadas na gestão (comissão executiva nacional) e nas temáticas abordadas no evento;

Garantir a paridade entre lésbicas e mulheres bissexuais nas mesas, como facilitadoras de Painéis, GTs, Rodas de Conversa e outras atividades do SENALE;

Estabelecer o compromisso entre as entidades, organizações, fóruns, e demais grupos e articulações presentes no VIII SENALE de pautar a bissexualidade no âmbito local; assumir o compromisso no movimento de lésbicas e bissexuais a utilizar os termos “Bifobia” e “Lesbofobia” preferencialmente em separado;

Que a partir do IX Seminário Nacional de Lésbicas e Mulheres Bissexuais, a sigla “SENALE” seja substituída pela sigla “SENALEB” a fim de garantir a visibilidade e participação das mulheres bissexuais no evento; (proposta APROVADA E MODIFICADA NA PLENÁRIA FINAL, ficando SENALESBI).

GT – Estado Laico, Raça, Gênero e Lesbianidades

Ratificação, sistematização e fiscalização exigindo a implementação das propostas e deliberações no que concerne ao estado laico e as liberdades laicas contidas em documentos como: CONAE – Conferência Nacional de Educação – e demais documentos das conferências, tais como igualdade racial, mulheres, LGBT;

Formação de um Fórum permanente nacional pelas liberdades laicas;

Deliberar e promover estratégias de atuação para CONAE em novembro, que ratifiquem e defendam o estado laico e as liberdades laicas;

Garantir que pessoas inseridas no sistema prisional possam receber assistência religiosa, inclusive as de matriz africana;

Discutir e implementar a capacitação e formação no tocante a professoras e professores habilitados a lecionarem a disciplina de ensino religioso, tal como assevera a LDB;

Reafirmar a defesa do estado Laico e das liberdades Laicas;

Promover ações articuladas nacionalmente que possibilitem o debate dos princípios das liberdades laicas.

GT – Juventude

Ver Carta da Juventude Definições de Calendário Permanente:

Priorização de atividade Conjunta entre os dias 29/08 (Dia da Visibilidade Lésbica) e 28 de setembro (Visibilidade Bissexual) com o tema: REFORMA POLÍTICA