



Eixo: Serviço Social, relações de exploração/opressão de gênero, raça/etnia, sexualidades

Sub-eixo: Sexualidades, identidades de gênero e direitos

## A SAÚDE DE MULHERES LÉSBICAS: BREVE DISCUSSÃO ACERCA DOS AVANÇOS E LIMITES QUE PERPASSAM OS CUIDADOS EM SAÚDE DE LÉSBICAS NO BRASIL

NATALIA DE PALMA ROSA GARCIA<sup>1</sup>

**Resumo:** Este trabalho busca discutir sobre as principais demandas e vivências em saúde de mulheres lésbicas no Brasil. Apresenta breve levantamento dos marcos históricos importantes, no que se refere às lutas por direitos e políticas públicas conquistadas por este movimento social. Ressalta por fim apontamentos sobre a inclusão da temática da diversidade sexual na agenda da categoria profissional do Serviço Social.

**Palavras-chave:** lesbianidade; lésbica; saúde; serviço social.

**Abstract:** This paper seeks to discuss the main demands and experiences in lesbian women's health in Brazil. It presents a brief survey of the important historical moments, as far as the struggles for rights and public policies conquered by this social movement are concerned. Finally, notes on the inclusion of the issue of sexual diversity in the agenda of Social Work's professional category.

**Keywords:** lesbianism; lesbian; health; social work.

### 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho realiza uma breve discussão a respeito das demandas e vivências de mulheres lésbicas no que tange às principais políticas públicas, em especial as de atenção à saúde. O debate é impulsionado a partir da retomada de marcos históricos relevantes à luta de lésbicas no Brasil, bem como do levantamento dos principais desafios atuais enfrentados por essa população nos serviços de atenção à saúde. Ao final, enfatiza-se o papel do assistente social – cuja ação profissional é pautada nos princípios da liberdade e justiça firmados no Projeto Ético Político e Código de Ética da categoria – em combater o conservadorismo e moralismo inerentes à sociabilidade capitalista vigente. Metodologicamente, para a produção deste trabalho foram utilizados de forma a fundamentar o debate artigos científicos, dissertações e teses, bem como

---

<sup>1</sup> Estudante de Graduação. Universidade de Brasília. E-mail: <nataliaprg.ng@gmail.com>

cartilhas e documentos governamentais sobre os temas “saúde lésbica”, “lesbianidades”, “políticas públicas de saúde” e “serviço social e sexualidade”.

Assim, ressaltamos que existe uma lacuna nos estudos e pesquisas acadêmicas no que se refere às demandas de mulheres lésbicas pois suas histórias e vivências são marcadas por inúmeras invisibilidades e contradições (BACCI, 2016, p. 39). As questões do âmbito da sexualidade por muito tempo foram consideradas restritas ao indivíduo do gênero masculino, sendo este o único que, de fato, poderia usufruir dos prazeres sexuais. As mulheres sofreram com o apagamento sistemático de sua sexualidade até meados do século XX, quando finalmente se começou a discutir no cenário internacional seus direitos sexuais, para além da reprodução.

Podemos dizer que essa perspectiva de omissão da sexualidade feminina se reproduz até os dias atuais e é centrada, importante lembrar, nos modelos de relacionamentos heterossexuais. Isso porque, a união entre homem e mulher é vista como natural, não passível de questionamentos e críticas. Essa visão é frequentemente associada ao discurso da “defesa pela família”, que ultimamente alcança cada vez mais visibilidade na grande mídia, nas redes sociais e em demais instituições da sociedade civil. Para reafirmar o que foi dito, basta conferir os principais Projetos de Lei (PLs) em pauta no Congresso Nacional brasileiro, a maioria de forte apelo político-moral, familista e religioso, ranço conservador este que foi acentuado na última eleição do ano de 2014, quando houve a chegada ao poder do Congresso mais conservador desde 1964 (PEIXOTO, 2018). Enquanto isso, PLs voltados ao combate de desigualdades sociais enfrentam muita dificuldade para serem aprovados<sup>2</sup> pelos parlamentares.

Nesse sentido, pode-se afirmar que o relacionamento lésbico é duplamente apagado e marginalizado, já que, nesse caso, as sexualidades femininas em jogo são exercidas de forma plena, independentemente da presença irrelevante do homem. Além disso, caso o Estatuto da Família<sup>3</sup> seja

---

<sup>2</sup> Disponível em: < <http://www.superpride.com.br/2018/06/13-projetos-de-lei-prioritarios-sobre-direitos-lgbt-que-estao-parados-no-congresso.html> >. Acesso em: 06/07/2018.

<sup>3</sup> Disponível em:

<[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=6BB229B52FB6089CB63E21448FE88079.proposicoesWebExterno1?codteor=1159761&filename=PL+6583/2013](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=6BB229B52FB6089CB63E21448FE88079.proposicoesWebExterno1?codteor=1159761&filename=PL+6583/2013)>. Acesso em: 05/07/2018.

aprovado, a união conjugal entre mulheres será mais uma vez invisibilizada por estar fora dos moldes da família heteronormativa.

É no campo da saúde, direito constitucional conquistado em 1988, onde vemos as principais demandas de políticas públicas da população LGBT<sup>4</sup>. Porém os estudos sobre a diversidade sexual e de gênero nos mostram que historicamente a medicina investiu em processos patologizadores contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Embora em 9 de fevereiro de 1985 o Conselho Federal de Medicina tenha retirado a homossexualidade do Código Internacional de Doenças (CID), ainda são perpetuados sob esses sujeitos os olhares de patologização, forte evidência da hegemonia heterossexual tida como “normal”, “natural”, referida acima (DUARTE, 2014).

Assim, entendemos que a discussão apresentada sobre a saúde de lésbicas no Brasil visa contribuir com o agendamento das demandas de sexualidade na categoria de assistentes sociais. Sua intervenção profissional busca a garantia de direitos a populações em situação de desigualdade social como, por exemplo, a de LGBT. Pautando-se na recusa do conservadorismo, conforme o movimento de “intenção de ruptura” dos anos de 1970 e 1980, entretanto, não está imune aos limites oriundos da sociedade capitalista, patriarcal, racista, cis e heteronormativa vigente.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

Breve trajetória histórica da mulher sapatona no Brasil

O ano de 1996 é considerado referência importante na luta do movimento lésbico brasileiro, pois marca a realização do I Seminário Nacional de Lésbicas - SENALE, na cidade do Rio de Janeiro. Este acontecimento histórico, que oficializou o dia 29 de agosto como o “Dia da Visibilidade Lésbica”, ressaltou pautas que até então permaneciam invisibilizadas no chamado “movimento homossexual”. As 100 (cem) mulheres lésbicas e bissexuais reunidas no evento

---

<sup>4</sup> Muito embora as identidades sexuais e expressões de gênero não se reduzam apenas às contempladas pela sigla do movimento, optou-se por utilizá-la em respeito ao deliberado na histórica I Conferência Nacional LGBT, em 2008.

conseguiram trazer, dentre outros assuntos, a temática da saúde sexual à instituição dos primeiros diálogos com o Estado (BACCI, 2016).

À época, no cenário internacional, os direitos sexuais das mulheres finalmente passaram a ser discutidos no âmbito dos Direitos Humanos. A Conferência da Mulher, ocorrida em Beijim no ano de 1995, proporcionou que a sexualidade das mulheres fosse entendida pela primeira vez desvinculada da reprodução (CARVALHO; CALDERARO, e SOUZA, 2013).

No ano de 1996, foi elaborado, no âmbito do Programa Nacional de DST/Aids<sup>5</sup>, o Grupo Matricial, que representou um marco importante para o movimento, onde houve os primeiros encontros para discussão de saúde de lésbicas, produção de pesquisas, materiais informativos e capacitações (BACCI, 2016, p.36). Os SENALEs também surgiram em decorrência do suporte do mencionado programa governamental (ALMEIDA, 2010, p. 91). Inclusive, Bruna Andrade Irineu, em diálogo com Larissa Pelúcio, indica que nos 35 anos de luta, “a população LGBT tem passado de um processo de ‘SIDAdanização’ (...) a um processo de conquista da cidadania obtido através de um sistema preventivo oficial de DST/Aids”. De forma crítica, Irineu levanta que o termo “cidadania LGBT” foi incorporado pelo movimento como espécie de estratégia para lidar com o poder público, mas que é essencial a problematização desta negociação (Irineu, 2017, p. 87)

Almeida (2010, p. 88) relata que nos primórdios do chamado movimento homossexual, muitos conflitos ocorriam devido a invisibilidade das necessidades de lésbicas, que não dispunham de poder decisório nas instituições do movimento. As tensões, segundo o autor, frequentemente levavam a rompimentos entre o movimento, resultando na maior aproximação do grupo de lésbicas ao movimento feminista. Ainda assim, houve um processo que Almeida (2010, p. 89) chama de “autonomização do movimento de lésbicas e bissexuais”. Ou seja, a aglutinação de grupos exclusivos de lésbicas e bissexuais no formato de ONGs. Isso se deu em resposta aos diversos “conflitos ocorridos no interior

---

<sup>5</sup> Programa instituído no Ministério da Saúde, em 1988. Foi essencial para incentivar a organização do “movimento homossexual” e a luta contra a epidemia, além de repassar recursos para o financiamento de projetos diversos (SIMÕES, .2009, p. 133)

das organizações mistas, mas também devido a uma variedade de condicionantes econômicos, políticos e culturais” (ALMEIDA, 2010, p.89). O autor também aponta que a ascensão do neoliberalismo, na década de 1990, desencadeou esse processo de institucionalização dos grupos em entidades civis sem fins lucrativos.

Neste sentido, vagarosamente lésbicas passaram a ganhar visibilidade no cenário nacional e as primeiras políticas públicas foram sendo formuladas, tendo em foco as especificidades em saúde dessa população. Entretanto, Maria José Marcelino Silva (2015?) observa que tais ações não têm tido funcionalidade pois

são muitos os casos em que as usuárias dos serviços de saúde têm seus direitos de atendimento integral a saúde negados pelo preconceito, discriminação e, principalmente pelo despreparo dos profissionais de saúde frente às necessidades das mulheres homossexuais. (SILVA, 2015?)

Isto é, embora o direito à saúde seja reivindicação constante e um dos pilares de agenda do movimento lésbico, passadas duas décadas desde o I SENALE percebe-se que os avanços foram pouco significativos.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), lançada em 2004, pontuou questões pertinentes às lésbicas como, por exemplo, a necessidade de se prevenirem contra o câncer de mama e colo do útero, porém perpetua uma “inclusão que exclui”, ao não especificar em seu Plano Operativo ações concretas voltadas a essa população (CARVALHO; CALDERARO, e SOUZA, 2013).

Irina Bacci (2016) aponta que ainda no ano de 2004, foi instituído pela Área Técnica da Saúde da Mulher (ATSM), do Ministério da Saúde, um grupo de trabalho destinado a discussão da saúde lésbica. Esta mesma Área Técnica articulou a retomada do diálogo entre o Ministério da Saúde e o grupo de lésbicas e mulheres bissexuais que, por sua vez, levou à elaboração e lançamento da cartilha “*Chegou a hora de cuidar da saúde*”, no ano de 2006 em São Paulo. Já o Programa Brasil Sem Homofobia, também do ano de 2004, embora duramente criticado por Irineu (2017), considerou algumas ações voltadas às mulheres lésbicas, como, por exemplo:

a realização de campanhas e implementação de centros de referência para o combate à homofobia; ações específicas para propiciar a inserção adequada das mulheres lésbicas no interior de políticas e equipamentos públicos de combate à violência contra a mulher, como as Delegacias Especializadas; promoção da atenção especial à saúde da mulher lésbica em todas as fases da vida, inclusive por meio da capacitação de profissionais de saúde; e formalização de espaços de interlocução entre o Ministério da Saúde e o movimento, como o Comitê Técnico Saúde da População de Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais. (BACCI, 2016, p. 37)

Mais recentemente, no ano de 2013, o Ministério da Saúde lançou a cartilha “Mulheres lésbicas e bissexuais – Direitos, Saúde e Participação Social”, com o objetivo de “destacar a importância da participação social na construção das políticas públicas, em especial, da saúde, considerando as especificidades de mulheres lésbicas e bissexuais” (BRASIL, 2013). De forma a responder às demandas de informação do movimento social, a cartilha é um material educativo que aborda aspectos históricos da luta de mulheres por cidadania, os marcos de políticas públicas e os cuidados em saúde específicos às lésbicas e mulheres bissexuais.

#### Limites e obstáculos nos atendimentos em saúde de mulheres lésbicas

Optamos neste trabalho por enfatizar aspectos da saúde de mulheres lésbicas, pois existem outras complexidades no que tange à saúde de mulheres bissexuais, população que também sofre inúmeros processos de apagamento e exclusão, as quais não teremos espaço para tratar aqui e deverão ser estudadas em outro momento.

Cabe ressaltarmos que estamos falando da saúde da perspectiva cidadã, garantida pela primeira vez na Constituição de 1988. Ou seja, como um direito universal e de responsabilidade do Estado. No âmbito da política pública de saúde, este resultado pode ser considerado fruto da luta incansável do chamado Movimento de Reforma Sanitária, composto por profissionais da saúde, estudantes e pesquisadores, que na década de 1970 pensavam não só a democratização da saúde, mas também um novo projeto societário (PAIM, 2015).

Segundo o Artigo 3º da lei 8080/1990, a chamada Lei Orgânica da Saúde,

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (BRASIL, 1990)

Percebe-se que a noção de saúde adquire um sentido social, coletivo e dinâmico, que ultrapassa a visão biológica e individualista perpetuada historicamente, da simples ausência de doença. Em consonância, a apreensão da categoria *determinantes sociais em saúde* provoca refletir “as relações entre as condições de vida e trabalho dos indivíduos com a sua situação de saúde” (ROCHA; DAVID, 2014), ou seja, uma visão ampliada de saúde.

Entretanto, conforme aponta a psicóloga Tatiana Lionço (2008),

A saúde, enquanto direito de todos e dever do Estado, é, no entanto, um ideal, sendo a realidade brasileira atravessada por iniquidades que devem ser combatidas com ações que proponham reverter quadros de exclusão e da violação de direitos humanos fundamentais, na perspectiva da promoção da equidade para distintos grupos sociais. (p. 11.)

A autora afirma que, com o intuito de se obter a universalidade do acesso a saúde, é necessário a formulação de políticas públicas especializadas, voltadas às populações vulneráveis, como por exemplo a de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT).

Neste trabalho, ressaltamos a particularidade da saúde das mulheres lésbicas, grupo ao qual as políticas e ações de promoção de equidade constituem-se essenciais para a universalização do acesso a saúde. Haja vista as suas necessidades específicas e agravos da saúde oriundos da lesbofobia, é fundamental que sejam trabalhadas “estratégias de acolhimento e atenção específicas, de acordo com as particularidades dos sujeitos que buscam os serviços de saúde” (LIONÇO, 2008).

Lionço (2008, p. 18) aponta que o SUS deu passo à frente por meio da “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde”, publicada pelo Ministério da Saúde em 2009, a qual preconiza em seu artigo 4º o direito de todos ao atendimento humanizado e acolhedor em saúde:

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou

sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência (...). (Brasil, 2012, p.13)

Entretanto, em oficina intitulada “Atenção à Saúde Integral de Mulheres Lésbicas e Bissexuais”, realizada em Brasília no ano de 2014, pontuou-se que

“o acolhimento a lésbicas não tem funcionado adequadamente (...) a base para que as coisas aconteçam estão dadas em diversos documentos, mas mulheres não dizem que são lésbicas e profissionais não perguntam. Não há materialização do que está na teoria.” (Brasil, 2014, p.26).

Ou seja, embora exista aparato legal, série de diretrizes e princípios referentes aos direitos sociais assegurados pelo Estado, percebem-se discrepâncias entre os atendimentos cotidianos em saúde e o preconizado na Carta de Direitos e, neste caso, na relação entre a usuária lésbica e o profissional de saúde.

Almeida (2010) argumenta que a saúde de mulheres lésbicas frequentemente é reduzida à simples saúde sexual, problemática que atrapalha uma compreensão mais ampla dos processos de saúde-doença já citados anteriormente. O autor chama a atenção para aspectos do poder aquisitivo e de renda associados à subordinação econômica das mulheres, bem como para os conflitos familiares decorrentes da orientação sexual que necessitam ganhar mais destaque, segundo ele. Além disso, conforme o movimento de lésbicas e mulheres bissexuais destacou no último SENALE, realizado em Porto Alegre no ano de 2014, é necessário que haja na saúde maior interface com os impactos da lesbofobia e bifobia – estupros corretivos, violação de direitos e violências – e outros agravos de saúde, como o uso de álcool e drogas.

Diante do exposto, enfatizamos ainda sobre a importância de se incluir nos currículos de formação dos profissionais de saúde discussões sobre orientação sexual e identidade de gênero. E para além disso, que haja investimento contínuo nestes profissionais de saúde, por meio de capacitações de qualidade, e de promoção de diálogos com o MEC acerca de uma educação não-sexista, não-racista, *não-lesbofóbica*, conforme recomenda a própria Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que trata das temáticas de gênero e raça.

Lionço (2008) diz que é preciso avançarmos na democratização dos direitos humanos, de forma que sejam reconhecidas as inúmeras formas de

exercício da sexualidade e da diversidade humana. A autora acredita ser fundamental o questionamento da naturalização da família heterossexual, pois a esta instituição vê-se, ainda de forma naturalizada, os direitos reprodutivos das mulheres estreitamente ligados aos seus direitos sexuais, que também devem ser democratizados.

#### Apontamentos sobre a agenda profissional do Serviço Social

Realizamos pesquisa breve via *Biblioteca Digital da Produção Intelectual Discente da Universidade de Brasília (BDM)* e foi encontrada apenas 1 (uma) monografia sobre o tema “lésbicas”, no ano de 2013, intitulada “A HETERONORMATIVIDADE EM DISPOSITIVOS VISUAIS: Análise de campanhas governamentais de sexualidade para mulheres lésbicas” no Departamento do curso de Serviço Social da Universidade de Brasília. Somado a esse dado, em levantamento prévio dos trabalhos aprovados no XIV ENPESS – Encontro Nacional de Pesquisadores/as em Serviço Social, ocorrido em 2014 na cidade de Natal-RN, localizamos apenas 1 (um) trabalho em formato de pôster que tratava sobre lesbianidade e maternidade “MATERNIDADE LÉSBICA: Dificuldades e Limites do Processo de Maternagem das Mulheres Lésbicas”. Ou seja, há uma lacuna, uma invisibilidade, nos estudos da categoria profissional de assistentes sociais acerca das demandas de mulheres lésbicas.

Silvana Mara Morais e Mirla Cisne no livro recém lançado intitulado de “Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social” (2018) discutem que embora sujeitos políticos, dentre eles o movimento LGBT, tenham conquistado espaço na agenda profissional da categoria e apoio por parte do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), ainda permanecem inúmeros limites e desafios. As autoras afirmam que

Houve dificuldades no campo crítico do Serviço Social, do reconhecimento da diversidade sexual como tema legítimo e de interesse real da profissão, mesmo sob as bases teórico-metodológicas que proporcionaram a “intenção de ruptura” com um projeto profissional de caráter conservador, identificado na profissão sob a denominação de “Serviço Social tradicional”. (CISNE; SANTOS; 2018, p. 149)

Logo, isso significa que questões relacionadas à diversidade sexual foram, e ainda continuam sendo, alvo de disputas acirradas na agenda profissional do Serviço Social, pois frequentemente são tidas como pouco relevantes e de âmbito individual dos sujeitos.

No ano de 2005, o CFESS realizou pesquisa<sup>6</sup> com o objetivo de traçar o perfil dos profissionais de serviço social no Brasil. Constatou-se que a maioria das assistentes sociais é mulher (por volta de 90%), sendo apenas 3% destas que se considera lésbica e 2%, bissexual. A pesquisa ainda demonstrou que a maioria está na faixa dos 35 a 44 anos de idade, além de serem majoritariamente brancas e católicas praticantes.

A análise destes dados nos permite chegar a conclusão que não é por mera coincidência a resistência de debater questões relacionadas a sexualidade e diversidade humana. Isso porquê, apenas no final do século XX – décadas de 1970 e 1980, que estas discussões foram levemente introduzidas no âmbito da categoria de assistentes sociais. a partir da inserção de estudantes LGBT na graduação de serviço social, bem como no movimento estudantil por meio da ENESSO (CISNE, 2018). Entretanto, as primeiras campanhas que visibilizaram a temática da sexualidade e receberam apoio formal e institucional das entidades do serviço social aconteceram apenas já no século XXI, quando foram realizadas as primeiras oficinas, mesas temáticas e seminários.

A campanha “O amor fala todas as línguas. Assistente Social na luta contra o preconceito: campanha pela livre orientação e expressão sexual”, lançada no ano de 2006 pelo Conjunto CFESS-CRESS teve grande impacto em toda categoria profissional. Matos e Mesquita (2011) ressaltam o caráter inovador da campanha “porque marcou a defesa e ampliação de direitos de uma população historicamente aviltada nas suas condições de existência, a população LGBT”. Além disso, os autores destacam a inovação da campanha também no sentido de ser uma ação política e pedagógica, que proporcionou o questionamento e desconstrução da heterossexualidade compulsória.

---

<sup>6</sup> Disponível em: < [http://www.cfess.org.br/pdf/perfilas\\_edicaovirtual2006.pdf](http://www.cfess.org.br/pdf/perfilas_edicaovirtual2006.pdf)>. Acesso em: 01/07/2018.

Cisne e Santos (2018) chamam a atenção para a necessidade da continuidade do debate da diversidade sexual e de gênero, de forma a provocar sua afirmação e disseminação na categoria profissional. As autoras apontam que embora a defesa pela laicidade do Serviço Social seja aceita na categoria, quando se destacam as temáticas da agenda feminista e dos direitos sexuais, “é comum o apelo de segmentos profissionais a valores e princípios religiosos para justificar posicionamentos conservadores que incidem, especialmente, nos direitos e na liberdade dos indivíduos LGBT e das mulheres” (CISNE; SANTOS; 2018)

Ainda mais necessária é essa discussão no âmbito da formação acadêmica dos cursos de graduação. Nesse sentido, a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) desempenha papel fundamental, desencadeando reflexões sobre o tema da diversidade sexual. Uma das principais estratégias organizadas por esta entidade foi a criação, no ano de 2008, dos grupos temáticos de pesquisa (GTP), também impulsionaram o debate frente aos desafios do exercício profissional no que tange a sexualidades (CISNE; SANTOS; 2018). Entretanto, a maioria das grades curriculares não possui disciplinas voltadas às questões de sexualidade, gênero e raça, tampouco estes debates são abordados de forma transversal pelos docentes em disciplinas obrigatórias da graduação de serviço social. Inclusive, Cisne e Santos (2018) apontam que apenas no ano de 2014 houve a aprovação pela obrigatoriedade da inclusão de uma disciplina sobre o tema da diversidade sexual nas propostas curriculares.

### **3. CONCLUSÃO**

Este texto constitui-se num esforço de dar visibilidade às questões pertinentes à saúde de lésbicas. Sabemos que o campo de estudo é vasto e há muitas lacunas a serem preenchidas no que tange às lesbianidades e suas vivências. Que este trabalho possa servir para impulsionar as mais variadas produções e discussões científicas sobre a diversidade sexual e de gênero no Serviço Social, bem como para combater o conservadorismo que ataca e retira nossos direitos conquistados depois de tanta luta.

Inúmeros desafios perpassam o acesso de mulheres lésbicas aos serviços de atenção à saúde. Embora a Constituição Cidadã de 1988 assegure a igualdade de todos perante a lei, assim como o acesso a saúde como um direito universal, ainda são recorrentes os relatos de violências, violações de direitos – lesbofobia – nos atendimentos em saúde. É fundamental que sejam incentivadas discussões sobre orientação sexual e identidade de gênero no processo de formação dos profissionais de saúde e que essas discussões ultrapassem o âmbito da academia.

Diante das dificuldades e desafios já mencionados, não devemos perder de vista os compromissos estabelecidos no Código de Ética Profissional e nos princípios do Projeto Ético Político do Serviço Social. Ainda que a profissão venha em trajetória histórica de “intensão de ruptura” com o tradicionalismo e o conservadorismo, a categoria não está imune a esses ranços teórico-metodológicos. Dessa forma, percebemos a importância de afirmarmos os compromissos com a defesa dos direitos e demandas da população LGBT na agenda profissional do Serviço Social, por meio de estratégias pedagógicas articuladas ao movimento social e às entidades do Conjunto CFESS-CRESS, ENESSO e ABEPSS.

Nesse sentido, em tempos de “Escola Sem Partido”, “Ideologia de Gênero” e “PEC do Fim do Mundo”, o presente trabalho busca fortalecer a luta e resistência de todas as mulheres lésbicas e sapatonas de todas as idades, que constituem família, que produzem conhecimento, são ativistas e militantes.

## **Referências**

ALMEIDA, Guilherme Silva. Impasses contemporâneos do protagonismo lésbico: para além da inversão da sigla. In: POCAHY, Fernando (org). *Políticas de enfrentamento ao heterossexismo: corpo e prazer*. Porto Alegre: NUANCES, 2010. 176 p.

BACCI, Irina Karla. *Vozes Lésbicas no Brasil: a busca e os sentidos da cidadania LGBT no Brasil*. 2016. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos) - Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências,*

Brasília, DF, setembro de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 06/05/2018.

BRASIL, Ministério dos Direitos Humanos. *29 de agosto: Dia da Visibilidade Lésbica*. Disponível em: <<http://www.mdh.gov.br/noticias/2017/agosto/29-de-agosto-dia-da-visibilidade-lesbica>>. Acesso em: 08/05/2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Carta dos direitos dos usuários da saúde* / Ministério da Saúde. – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Mulheres lésbicas e bissexuais: direitos, saúde e participação social* / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Secretaria de Políticas para as Mulheres / Presidência da República. *Relatório da Oficina “Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais”*. Brasília, 2014.

CARVALHO, Cintia Sousa; CALDERARO, Fernanda; SOUZA, Solange Jobin e. *O dispositivo “saúde de mulheres lésbicas”: (in)visibilidade e direitos*. Rev. psicol. polít, São Paulo, v. 13, n. 26, p. 111-127, abr. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2013000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2013000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 09/05/2018.

CISNE, Mirla, *Feminismo, diversidade sexual e serviço social* / Mirla Cisne, Silvana Mara Moraes dos Santos. – São Paulo: Cortez, 2018 – (Biblioteca básica de serviço social; v. 8)

DUARTE, Marco José de Oliveira. *Diversidade Sexual, Políticas Públicas e Direitos Humanos: Saúde e Cidadania Lgbt em Cena*. Brasília (DF), ano 14, n. 27, p. 77-98, jan./jun. 2014.

IRINEU, Bruna Andrade. *Exercendo a “crítica lesbofálica” às demandas por uma “cidadania LGBT” no contexto brasileiro (2003-2016)*. Periodicus, Salvador, n. 7 v. 1, maio-out. 2017.

LEONEL, Vange. *Lesbofobia*. In: VENTURI, Gustavo; BOKANY, Vilma (org). *Diversidade sexual e homofobia no Brasil*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2011. 252 p.

LIONÇO, Tatiana. *Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade*. Saúde Soc., São Paulo, v. 17, n. 2, p.11-21, junho 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08/05/2018.

MATOS, Maurílio Castro de Matos; MESQUITA, Marylucia. *“O amor fala todas as línguas: assistente social na luta contra o preconceito” – reflexões sobre a*

*campanha do Conjunto CFESS/CRESS*. Em pauta, Rio de Janeiro, v.9, n. 28, p. 131-146, 2011.

PAIM, Jairnilson Silva e outros. *O que é o SUS*. / Jairnilson Silva Paim. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. Disponível em: <<http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/>>. Acesso em: 05/05/2018.

PEIXOTO, Valdenízia Bento. *Violência contra LGBTs no Brasil: a construção sócio-histórica do corpo abjeto com base em quatro homicídios*. 2018. 235 p. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade de Brasília, Programa de Pós-graduação em Sociologia, Brasília, 2018.

ROCHA, Patrícia Rodrigues; DAVID, Helena Maria Sherlowski Leal. *Determinação ou determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social em Saúde*. Rev Esc Enferm USP. 2015; 49(1):129-135.

SILVA, Maria José Marcelino da Silva. *Saúde das mulheres lésbicas no Brasil*. [2015?] Disponível em: <<https://seminario2015.ccsa.ufrn.br/assets//upload/papers/ccf0695946978f0c9782201fe4de0dae.pdf>>. Acesso em: 05/07/2018.

SIMÕES, Júlio Assis. *Na trilha do arco-íris: Do movimento homossexual ao LGBT* / Júlio Assis Simões, Regina Faccchini. – São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2009. 196 p. – (Coleção História do Povo Brasileiro)

VIII SEMINÁRIO NACIONAL DE LÉSBICAS (SENALE): “*Lesbianidades e Feminismos: Enfrentando o Machismo, o Racismo e a Lesbofobia*” - Relatório Final/ LBL – Liga Brasileira de Lésbicas”, 2014. 41 p.