

Lésbicas enquanto sujeitas de direito das Políticas de Saúde¹

Camila Rocha Firmino

Palavras-chave: Lésbicas, Políticas Públicas, Políticas de Saúde

1. Introdução

O trabalho proposto resulta da pesquisa de doutorado, ainda em curso, cujo objetivo é investigar por meio de um estudo etnográfico como os direitos lésbicos são mobilizados nas Políticas Públicas no Brasil, sobretudo na Política Nacional de Saúde Integral LGBT e na Política Nacional de Atenção Integral à Mulher. Essas políticas inserem-se em um contexto de ampliação das Políticas Sociais ocorrida no período dos governos petistas na Presidência da República (2003 a 2016). Para o escopo desse projeto interessa perceber quem são as lésbicas, como se afirmam e como se organizam na luta por direitos. Para tanto, busca-se a identificação de organizações, de grupos políticos, de militantes e de agentes públicos envolvidas na luta por direitos lésbicos e de como suas demandas foram incorporadas pelos governos petistas. A pergunta posta é: como as lésbicas tornam-se sujeitas de direito das Políticas de Saúde? A pesquisa etnográfica está sendo realizada por meio de análise documental e entrevistas semi-estruturadas com agentes públicos responsáveis pela elaboração e implementação das políticas em questão e com integrantes de movimentos sociais envolvidas no processo de elaboração das políticas de saúde voltadas às lésbicas. Este trabalho focalizará as entrevistas com as militantes lésbicas. Ressalto ainda que se tratam de conclusões preliminares.

Até esse momento do trabalho de campo foram entrevistadas três militantes pelos direitos lésbicos: Carmen Lúcia Luiz, Gulhermina Cunha e Marisa Fernandes. As duas primeiras foram entrevistadas presencialmente de maneira semiestruturada com gravação de áudio. A entrevista com Marisa Fernandes foi realizada por e-mail a partir de um roteiro com 16 perguntas. Como a pesquisa tem o escopo de verificar as ações voltadas às lésbicas nos governos petistas e a atuação de militantes lésbicas na luta por direitos, adotei o critério de realizar contato com as lésbicas que ocuparam assentos em espaços de controle social tal qual Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Conselho Nacional de Direitos e Cidadania LGBT (CNDC LGBT) e o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) representando organizações lésbicas ou LGBTs.

Apesar de Marisa Fernandes não ter estado em representações de Conselhos Nacionais, ela esteve em Conselhos estaduais e municipais. Além disso, julguei ser muito importante seu relato

¹ Trabalho apresentado na 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 30 de outubro e 06 de novembro de 2020.

para pesquisa uma vez que ela foi uma militante lésbica feminista com forte atuação nos movimentos feministas e de lésbicas e integrante co-fundadora da primeira organização, que se tem registro, constituída em torno da identidade lésbica.

Assim, inicialmente apresentarei as militantes e suas trajetórias narradas. Em seguida, apresento alguns casos etnográficos que ilustram estratégias de atuação dessas militantes. O tema da violência foi recorrente nas entrevistas, seja como parte das experiências pessoais, seja como iminente na existência lésbica. Desse modo, também analiso a violência como atravessamento da experiência de militância das lésbicas interlocutoras desta pesquisa. Por fim, tento registrar o ‘percurso’ das pautas lésbicas em saúde partindo das falas e atuações das militantes e situando-as em relação com os Seminários Nacionais de Lésbicas (Senale), com as Conferências Nacionais de Políticas Públicas e Direitos Humanos LGBT e com a Política Nacional de Atenção Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

2. Quem são as militantes lésbicas da pesquisa

As entrevistadas Marisa Fernandes, Carmen Lúcia Luiz e Guilhermina Cunha integraram importantes organizações de lésbicas no Brasil, a saber, respectivamente, o Grupo de Ação Lésbica (GALF)², fundado em 1981 em São Paulo; a Liga Brasileira de Lésbicas, criada em 2003; e a Articulação Brasileira de Lésbicas fundada no ano de 2004. Todas elas participaram de edições do Seminário Nacional de Lésbicas (Senale) que a partir de 2014 passou a ser Seminário Nacional de Lésbicas e Mulheres Bissexuais (Senalesbi) e de Conferências Nacionais de Políticas Públicas e Direitos Humanos LGBT.

Marisa Fernandes é militante Lésbica Feminista, nascida em Santo André- SP em 1953, professora aposentada da Secretaria Estadual de Educação de São Paulo e historiadora³ 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 pública⁴ 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, lésbica

2 O Grupo de Ação Lésbica (GALF) e o Grupo Libertário Homossexual (GLH) são as duas primeiras organizações de lésbicas no Brasil que se tem registro. Apesar de poucos estudos sobre história das lésbicas no Brasil, existem mais investigações sobre o GALF que pelos registros foi o primeiro a reivindicar a identidade lésbica como eixo organizativo. Segundo Zuleide Paiva o GLH foi criado em Salvador por estudantes lésbicas engajadas no movimento estudantil da UFBA (ZULEIDE P. SILVA, p. 13, 2017).

3 Marisa Fernandes realizou seu mestrado em História Social pela Universidade de São Paulo (1997) apresentando a Dissertação "Sob o Foco da Lanterna: a mulher na imprensa anticlerical de 1909 a 1916" na qual analisa artigos publicados pelo jornal anarquista A Lanterna.

4 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.

cis e é ativista desde 1979 quando passou a integrar primeiro Grupo organizado de homossexuais no Brasil, o Grupo SOMOS de Afirmação Homossexual onde, nas palavras dela:

“fui 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, dele participando até 1981 mais à distância. A partir de 1990 ingresso, também como cofundadora no Coletivo de Feministas Lésbicas, o CFL grupo no qual ainda sou ativista (Marisa Fernandes, 2019)”.

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 em Santa Catarina. Nasceu em 1951 em Santa Catarina e se reconhece como branca e lésbica feminista. Foi a primeira Conselheira a ocupar a representação de entidades LGBT no Conselho Nacional de Saúde (CNS) representando a Liga Brasileira de Lésbicas de 2006 a 2010. De 2015 a 2018 foi Conselheira Nacional de Saúde representando a União Brasileira de Mulheres. 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), conforme conta ao descrever sua trajetória na militância:

Venho da área da Saúde Pública, desde pirralha que trabalho com saúde pública. Acompanhei toda a construção do SUS. A gente foi passando por tudo isso e nesse movimento, juntei a coisa da saúde pública com a coisa do movimento de mulheres. Comecei minha militância social dentro do movimento de mulheres e na saúde dentro do PAISM. Entrei para Secretaria de Saúde de Florianópolis em 82, o PAISM foi criado em 84. Então foi esse o meu caminho: direito das mulheres, saúde das mulheres e por aí... Eu não militava em movimento LGBT, participava assim, em congresso de mulheres tem aquele grupinho de LGBT que faz uma reunião, que faz um debate. Então, eu acompanhava aquilo, mas não era o meu lugar de militante. E sei lá, com o tempo, comecei militar organicamente na Liga [LBL] em 2003. Até aí eram coisas esporádicas. Aqui em Florianópolis a gente estava fazendo um movimento de incluir a questão LGBT dentro da constituição do estado ou dos mínimos direitos que se trabalhava na época, eu me lembro que 87 eu já comecei um pouco a me colar nesse tema dentro do Partido e foi um tempo que a gente fez algumas propostas de lei para o legislativo de SC e foi uma coisa que foi indo meio por aí. E em 2003 a Liga é criada no Fórum Social Mundial (FSM) em Porto Alegre e aí dentro desse grupo já me encontrei desde a fundação e toquei a liga desde 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 e nesse Senale, então, fizemos uma reunião e iniciamos a operacionalização mesmo da Liga, aí criamos coordenações regionais (Carmen Luiz, 2019).

Guilhermina Cunha⁵ 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. 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 (ABGLT) e Transexuais da qual era, no período, vice-presidenta. Conta que seu primeiro contato com a militância se deu ainda jovem, por volta dos 14 anos, nas pastorais de saúde e da terra – núcleos da Igreja Católica, que seus pais participavam no período da ditadura militar. Ela circunscreve essa atuação como uma atuação alinhada à “esquerda”, pelos direitos humanos e contra a ditadura militar. Em relação à militância LGBT ela diz:

Foi a partir de 80/81 que comecei aí mais voltado para o movimento homossexual, na época, o movimento homossexual. Por que na época tinha os gays, mas as mulheres não tinham nome, eram as entendidas né?! não tinha um rolê assim e era falado muito baixo, sabe? “você é entendida?” Sabe, não havia aquela coisa e o sapatão era ofensa, literalmente a palavra sapatão era uma coisa de apontamento de xingamento na verdade, então, vem de muito, muito longe isso. E nacionalmente eu comecei a militar ali no início da década de 2 mil (Guilhermina Cunha, 2019).

Ela conta que nesse período não havia organizações de homossexuais em Florianópolis e que sua estratégia de politização em torno da sexualidade se deu, inicialmente, por meio do esporte. Ela buscou no futebol um espaço de sociabilidade lésbica e, posteriormente, percebeu que poderia ser um espaço para falar de temas como saúde e saúde mental de lésbicas. Vale ressaltar que o termo lésbica não era usado em Florianópolis. Segundo Guilhermina elas se reconheciam como entendidas ou como estando contempladas na categoria gay.

Porque o esporte veio para ver onde estavam as sapatão, onde estava a mulherada. A partir daí a gente começou. Tinha os grupos, os times de futebol, de vôlei, de handebol e tal que tinham essas discussões, os debates e agente começou levar esses debates para os campos, para as quadras e tal. (...) era sobre saúde, saúde mental, porque lembra, na década de 80 ainda não tinha muito como falar abertamente sobre essas coisas aqui, a galera se cagava de medo (Guilhermina Cunha, 2019).

5 Integra a Marcha Mundial de Mulheres, o Movimento 8M, a Frente Catarinense pela legalização do Aborto, a Coletiva Visibilidade Lésbica Floripa e a Rede Lésbi de ativistas e pesquisadoras lésbicas e bissexuais.

3. Estratégias de atuação política

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 mulher⁶. Na ocasião ela trabalhou de 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 praticas sexuais, a gente nem falava de identidade né, a gente queira ... e era muito difícil negociar com a galera que fizesse uma questão sobre praticas sexuais. “Você tem relação sexual com homem, mulher ou ambos?” Porque aí tem uma pequena história dessa violência, então a gente queira 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 por, 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 negocio positivo. (...) brecha é brecha, onde tem uma a gente se embrenha, não é verdade? (Carmen Luiz, 2019)

O corpo técnico especializado apresentou certa resistência para aceitar o fato de que nem todas mulheres são heterossexuais e de que existem especificidades na motivação da violência contra lésbicas e mulheres bissexuais e trans⁷. Carmen é lésbica mas estava neste GT em função 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 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.

6 A ficha de notificação é um desdobramento da Lei nº 10.778 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 ; e do Decreto Lei nº 5099 de 03 de junho de 2004 que a regulamenta.

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

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 indicadores⁸ de violência contra mulheres no Brasil. Contudo, o tema foi tratado quase que 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 rejeitam tornar-se ou seguir sendo heterossexuais (WITTIG, 1980), pág.5).

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/ MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Ou seja, se é necessário que essa ideia seja incorporada é por que, 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 neste 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” (Carmen Luiz, 2019).

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 (1980) o pensamento *straight* é uma ideologia que sustenta a heterossexualidade como regime político. Os

⁸ Para mais informações sobre indicadores de desigualdade de gênero no Brasil ver Relatório Anual Socioeconômico da Mulher (2013, 2014 e 2015-16).

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, patriarcalista e colonialista se estrutura.

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; contribui para o convencimento das mulheres de que a heterossexualidade é seu destino (RICH, 2010, p.26). 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).

Não por acaso, atuar pela visibilidade lésbica estava entre os objetivos do GALF, conforme expõe Marisa Fernandes:

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) (Marisa Fernandes, 2019).

De acordo com a narrativa de Marisa, além da luta por visibilidade, pela democracia, contra a dupla discriminação das lésbicas, pela discussão da sexualidade feminina e das lésbicas, contra a heterossexualidade compulsória e o amor romântico; estava em questão a luta contra a violência, com ênfase no estupro. A violência intrafamiliar e escolar, ambas em função de lesbofobia, também estiveram presentes em sua vida. Ela rememora que aos 15 anos teve uma colega de classe por quem se apaixonou:

Em determinado momento descobrimos também, que estávamos apaixonadas e que nos desejávamos sexualmente, sem saber que nome tinha o que passamos a ser, sem saber como a sociedade encarava uma situação como aquela. Sabíamos apenas que o amor era lindo, que nos gostávamos e que estávamos felizes naquele momento inicial e voltávamos da escola de mãos dadas e também nos beijávamos no portão quando íamos cada uma para dentro da sua casa. Assim, eu descobri ao mesmo tempo o amor, a proibição, a violência doméstica, os impedimentos, a expulsão da escola e muita perseguição por parte da família (Marisa Fernandes, 2019).

Marisa conta que nessa época a homossexualidade era compreendida como pecado, desvio de caráter ou como doença. Não haviam referências positivas em razão da censura imposta pelo AI-5. Aos 18 anos Marisa foge da casa de seus pais e em 1976, aos 23 anos, ingressa na USP, momento em que inicia seu ativismo contra a ditadura militar. Dois anos depois sua trajetória é marcada positivamente pelo jornal *Lampião da Esquina*:

Mas, em 1978 surge o *Jornal Lampião da Esquina*, o primeiro veículo de comunicação – imprensa, que tratava a homossexualidade de forma absolutamente positiva. O *Lampião* foi para mim, a luz e o brilho que comparo ao da explosão de uma bomba atômica. No ano seguinte, 1979 surge o Grupo SOMOS de Afirmação Homossexual, eu ingressei nele e eu e minha namorada fomos as duas lésbicas que chegaram na reunião, já na reunião da semana seguinte éramos 12 lésbicas e 12 gays. Em maio de 1979 as lésbicas do SOMOS publicaram um Artigo no *Lampião*

da Esquina: O Amor Entre Mulheres. Esse foi o primeiro Artigo escrito por lésbicas e, não mais por psiquiatras (Marisa Fernandes, 2019).

4. Violência como atravessamento da experiência lésbica

A narrativa de Marisa traz o amor por mulheres, mas também a violência e a invisibilidade como questões que atravessaram sua subjetivação enquanto lésbica. A violência seja ela policial, intrafamiliar ou escolar é uma questão recorrente nos relatos das entrevistas e aparece também em outros dois relatos que recolhi em um grupo de lésbicas feministas no whatsapp. Estes relatos não estavam, inicialmente, previstos no meu trabalho de campo, mas os reproduzo aqui⁹, pois ilustram situações de violência institucional recorrentes. Ambas 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, a violência que sofri 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 lesbica pq tinha sido estuprada e ainda me contou histórias de outras minas lesbicas que tinha "virado" lesbica pq foram estupradas, por isso que eu digo que temos que lutar pra incluir a formação sobre sexualidade nas Leis de gênero, pq eu duvido que eu fui a única a ouvir esse discurso.

Uma segunda lésbica que se reconhece como não-branca postou seu relato no ensejo dessa mesma discussão. Os olhares sobre ela na delegacia policial, no momento da denúncia, eram de julgamento, como que a questionamento 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 pro 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. as vzs 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.

9 Os relatos foram espontâneos no grupo de whatsapp e foram autorizados por suas autoras a serem utilizados na pesquisa.

(...)

e eu sou caminhão, né.. imagina as caras q eu recebi quando disse do q era a denúncia. quase como se falassem "até parece q alguém ia 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 as 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.

Ainda no tema da violência, Guilhermina conta que em sua juventude as ‘entendidas’ tinham que lançar mão de estratégias para poderem se abraçar em público:

Para você ter ideia para andar abraçada uma mina se travestia e outra não ou ficava mancando, fingia. Podia andar de braço dado porque andar de braço dado mulher é normal, mas andar abraçada, andar de mão dada era uma coisa impossível, porque andar de mão dada era casal de namorada. Abraçada ou de braço dado não tinha essa conotação de namoro, você podia andar de braço dado. Então a gente tinha vários símbolos né, as vezes disfarces para poder andar de casal, tipo andar de braço dado era normal, mas toda vez que abraçava ou uma mancava ou outra mancava ou uma se travestia somente na noite, então por isso que casais muitas vezes eram binários, tinham um macho e uma fêmea, ou aparentemente, quer dizer visivelmente, para o mundo hétero a gente tinha que estar assim, porque se não estivesse assim a gente apanhava na rua, apanhava da polícia e apanhava em casa. Porque a gente era teoricamente, porque lembra que até 90 era doença né, para algumas pessoas, para outras era sem vergonhice mesmo, tinha que apanhar (Guilhermina, 2019).

Nesse sentido, as violências presentes nas narrativas das militantes corroboram com o que Regina Facchini, Íris do Carmo e Stephanie Lima (2020) observaram em 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) ”.

5. 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. Ela discorre sobre as discussões nesse tema que ocorriam no GALF:

Na questão das formas de infecção e insumos de prevenção, as lésbicas conseguiam vídeos documentários produzidos em outros países e chamavam uma reunião para assistir e debater. Foi assim que aprendemos um pouco. Debatíamos o preconceito e a discriminação sofrida nos atendimentos médicos, quando revelávamos que não tivemos filhos, não amamentamos, não usávamos camisinha, porque éramos lésbicas. Os médicos encerravam a consulta, recomendavam psiquiatra. Também 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. Tínhamos consciência disso. 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. Essa é uma discussão que deve ser permanente, pois ainda persiste, como se constata nos ambulatórios de psicologia. A lesbifobia mata todos os dias. Os estuproos corretivos sempre existiram, mas o aumento de casos atualmente tem sido significativo (Marisa Fernandes, 2019).

O primeiro Seminário Nacional de Lésbicas ocorreu no Rio de Janeiro em 1996. Contou com o apoio do Ministério da Saúde e teve como tema “Visibilidade, Saúde e Organização”. Muitas de suas resoluções 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 atenção e sensibilidade no atendimento e tratamento às lésbicas. Também, 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 centrais. 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. As propostas aprovadas para saúde do VI Senale, realizado em 2006, 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 outras 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 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.

No VIII Senale, realizado em 2014, 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 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 espelho 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 soro discordantes que possam ser destinadas e ampliadas às mulheres lésbicas e bissexuais.

Nesse sentido, o Senale foi um espaço de politização em torno das experiências lésbicas e de construção da pauta lésbica. Em relação à saúde, algumas resoluções dos Senales são também 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 listadas:

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. SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2008)

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 ocorre dias após a aprovação da Portaria nº 2.836 de dezembro de 2011, que institui a Política Integral de Atenção à Saúde de LBGT, 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 o 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 tem implicações no atendimento ginecológico ressoam 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”. Ou seja, toda complexidade das discussões realizadas pelos movimentos lésbicos é subsumida no objetivo de prevenção de câncer ginecológico e atendimento qualificado. No entanto, não fica evidente nessa Política, nem 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 Senales vão sendo paulatinamente subsumidas em resoluções mais genéricas nas Conferências, sobretudo na segunda e terceira.

Propostas como a do uso de espéculo menor para exames ginecológicos menos invasivos e sobre o uso da rede de atendimento para fertilização assistida de casais sorodiscordante para o atendimento de casais de lésbicas, são demandas que aparecem na fala de Carmen e que estavam presentes nas resoluções do VIII Senale, mas que não aparecem nas Conferências.

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 espéculo, entende?... Então tem um espéculo pequenininho para criança, tá, então tem que usar um espéculo 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 (Carmen Luiz, 2019).

Carmen e Guilhermina militantes 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 inseguro, 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 (Guilhermina Cunha, 2019).

6. Considerações Finais

Busquei identificar o percurso da pauta lésbica dos movimentos de lésbicas até os espaços de interlocução com o Poder Executivo Federal e de políticas públicas. Para tanto, tomei as narrativas das militantes lésbicas como ponto de partida para compreender como as lésbicas se organizaram e se tornaram sujeitas de direito das Políticas de Saúde. Muitas das proposições dos Senales reaparecem nos documentos governamentais e nas Conferências LGBTs, mostrando uma continuidade na construção e defesa da pauta.. Contudo, verifica-se que quanto maior o nível de institucionalização das demandas mais elas encontram-se subsumidas nas demandas LGBT perdendo, com isso, suas especificidades.

O Ministério da Saúde é considerado por diversos estudos como a ‘porta de entrada’ da população LGBT nas políticas públicas por ocasião da epidemia de HIV/Aids nos anos de 1980 e 1990. É nesse contexto que ocorre o apoio do Ministério para a realização do primeiro Senale em 1996. Se por um lado existe uma significativa interlocução entre Movimentos LGBTs e essa ‘pasta’, por outro lado, a noção de saúde integral, presente nos fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e mobilizada pelas interlocutoras da pesquisa preconiza que a saúde não pode ser destacada de seu contexto social.

7. Referências

BRASIL. SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Anais da Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais – GLBT**. [s.l: s.n.].

BRASIL/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. [s.l: s.n.].

FACCHINI, R.; DO CARMO, Í. N.; LIMA, S. P. Feminist, black, and lgbti movements in brazil: Subjects, networks, and frames. **Educacao e Sociedade**, v. 41, p. 1–22, 2020.

FEDERICI, S. **O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. São Paulo: Elefante Editora, 2019.

PINTO, I. V. et al. Profile of notification of violence against lesbiangay, bisexual, transvestite and transsexual people recorded in the national information system on notifiable diseases, brazil, 2015–201. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1–13, 2020.

RICH, A. T. C. G. DO V. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. **Bágoas**, n. 5, p. 17–44, 2010.

WITTIG, M. O pensamento hétero. 1980.

