



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

VITÓRIA SILVA FONSECA

**DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS DE MULHERES
LÉSBICAS: ANÁLISE CRÍTICA DO DISCURSO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E
DO PLANO NACIONAL DE POLÍTICAS PARA MULHERES BRASILEIRAS**

**LAGARTO/SE
2025**

VITÓRIA SILVA FONSECA

**DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS DE MULHERES
LÉSBICAS: ANÁLISE CRÍTICA DO DISCURSO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E
DO PLANO NACIONAL DE POLÍTICAS PARA MULHERES BRASILEIRAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional pela
Universidade Federal De Sergipe.
Orientadora Prof^a.Ma. Larissa Galvão Da Silva

LAGARTO/SE

2025

RESUMO

As políticas públicas brasileiras buscam garantir direitos fundamentais, mas não atendem adequadamente às necessidades de saúde das mulheres lésbicas. Estudo aponta que 2,9 milhões de brasileiros se identificam como LGBTQIA+, mas essas mulheres enfrentam discriminação e invisibilidade nos serviços de saúde. Com isso, o objetivo deste trabalho é produzir uma análise crítica do discurso das legislações brasileiras sobre os direitos sexuais e os direitos reprodutivos de mulheres lésbicas. Dentro disso, foram encontradas duas políticas, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que tem como objetivo garantir o acesso das mulheres a uma atenção integral à saúde no SUS, considerando as especificidades de gênero, raça, etnia, orientação sexual e ciclo de vida, e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSI-LGBT) que busca garantir o acesso equitativo e integral da população LGBT aos serviços de saúde no SUS, considerando suas especificidades e necessidades, também foi analisado o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) que tenta promover a igualdade de gênero e garantir os direitos das mulheres em diversas áreas, como saúde, educação, trabalho, enfrentamento da violência e participação política. No que tange à metodologia do presente trabalho, trata-se de um estudo documental, em que a análise crítica do discurso seguiu a proposta de Fairclough, que sugere um modelo tridimensional de análise. Por fim, foi possível concluir que há um déficit muito grande quanto a notoriedade de mulheres lésbicas dentro das políticas públicas.

Palavras-chave: Direitos. Mulheres Lésbicas. Orientação Sexual e Políticas Públicas.

ABSTRACT

Brazilian public policies seek to guarantee fundamental rights, but they do not adequately meet the health needs of lesbian women. A study shows that 2.9 million Brazilians identify as LGBTQIA+, but these women face discrimination and invisibility in health services. Therefore, the objective of this work is to produce a critical analysis of the discourse of Brazilian legislation on the sexual rights and reproductive rights of lesbian women. Within this, two policies were found, the National Policy for Comprehensive Women's Health Care (PNAISM), which aims to guarantee women's access to comprehensive health care in the SUS, considering the specificities of gender, race, ethnicity, sexual orientation and life cycle, and the National Policy for Comprehensive Health for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals (PNSI-LGBT), which seeks to guarantee the LGBT population's equitable and comprehensive access to health services in the SUS, considering their specificities and needs. The National Plan for Women's Policies (PNPM) was also analyzed, which attempts to promote gender equality and guarantee women's rights in several areas, such as health, education, work, combating violence and political participation. Regarding the methodology of this work, it is a documentary study, in which the critical analysis of the discourse followed Fairclough's proposal, which suggests a three-dimensional model of analysis. Finally, it was possible to conclude that there is a huge deficit in terms of the notoriety of lesbian women within public policies.

Keywords: Rights. Lesbian Women. Sexual Orientation and Public Policies.

Sumário

1. Introdução.....	5
2. Objetivos.....	7
2.1. Objetivo Geral.....	7
2.2. Objetivos Específicos.....	8
3. Metodologia.....	8
4. Resultados e Discussão.....	9
4.1. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).....	9
4.2. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSI-LGBT)	11
4.3. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM).....	13
5. Conclusão.....	14
Referências.....	16

1 INTRODUÇÃO

As Políticas públicas são ações e programas que são desenvolvidas pelo Estado para garantir e colocar em prática direitos que são previstos na Constituição Federal através de medidas e programas criados pelos governos dedicados a garantir o bem-estar da população. As políticas públicas funcionam para garantir que direitos sejam identificados como uma necessidade da sociedade. Além disso, as políticas públicas afetam a todos os cidadãos, de todas as escolaridades, independente de sexo, raça, religião ou nível social (Brasil, 2018).

Com o aprofundamento e a expansão da democracia, as responsabilidades dos representantes populares se diversificaram. Hoje, é comum dizer que sua função é promover o bem-estar da sociedade que está relacionado a ações bem desenvolvidas e à sua execução em áreas como saúde, educação, meio ambiente, habitação, assistência social, lazer, transporte e segurança, ou seja, deve-se contemplar a qualidade de vida como um todo (Brasil, 2018).

No que diz respeito às mulheres lésbicas, ao longo do tempo estas foram invisibilizadas dentro dos serviços de saúde, e apenas em 1980, nas políticas públicas de saúde, a sexualidade feminina surgiu tematizada pela primeira vez, sob a perspectiva de gênero e de saúde sexual no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher -PAISM, e ainda, nesse ano surgiram políticas relacionadas ao *Human Immunodeficiency Virus*-HIV (Brasil, 2006).

No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde - PNS, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE em 2019, aproximadamente 2,9 milhões de brasileiros adultos se identificam como lésbicas, gays ou bissexuais, o que representa 1,9% da população brasileira. Não houve diferença estatisticamente significativa entre brancos (1,8%) e pretos ou pardos (1,9%) que se declararam homossexuais ou bissexuais. Já entre as pessoas que vivem na área urbana (2,0%) esse percentual foi mais que o dobro das que vivem na zona rural (0,8%) dos municípios. Do total de 1,1 milhão que se declarou bissexual, 65,6% eram mulheres. Por outro lado, os homens eram maioria (56,9%) no total de 1,8 milhão de pessoas que se auto identificaram como homossexuais.

Conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2006), a década de 90 foi marcada por diversas conferências como as de Cairo e Pequim em que destacavam discussões a respeito dos direitos sexuais e reprodutivos da comunidade LGBTQIA + e em especial das mulheres. Em 2004, foi originalizada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM, que destinou um olhar voltado à saúde sexual das mulheres lésbicas pela primeira vez, e tem como principal característica oferecer assistência, cuidado e um olhar amplo.

Em 2011, foi instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, garantindo assim por lei, o direito destes quanto ao acesso integral de saúde (Brasil, 2011).

É importante mencionar que, dentro dos serviços de saúde, as mulheres lésbicas são hodiernamente invalidadas e invisibilizadas devido ao preconceito e à discriminação enraizados nos moldes da sociedade (Valadão; Gomes, 2011). As mulheres lésbicas não se sentem seguras e acolhidas nos espaços e serviços de saúde, e em sua maioria, detém maior medo e insegurança. Sendo assim, essas mulheres se sentem acudadas e temem o despreparo desses profissionais, enquanto por outro lado, esses profissionais agem sem informações e cuidados corretos com essa parte da população (Valadão; Gomes, 2011).

Os dados acima evidenciam a necessidade de mais estudos para que haja uma maior compreensão dessa problemática. Desse modo, é necessário evidenciar que o objetivo deste trabalho é analisar o discurso das políticas públicas existentes sobre os direitos sexuais e direitos reprodutivos de mulheres lésbicas brasileiras.

Os direitos sexuais e direitos reprodutivos são direitos humanos, já reconhecidos em leis nacionais e internacionais significa dizer que esses direitos são reconhecidos como princípios fundamentais da democracia e fazem parte das agendas políticas tanto em nível nacional quanto internacional (Brasil, 2022). Os direitos reprodutivos estão relacionados à igualdade e à liberdade no âmbito da reprodução. Já os direitos sexuais envolvem a igualdade e a liberdade no exercício da sexualidade. Em outras palavras, trata-se de considerar a sexualidade e a reprodução como componentes essenciais da cidadania e, portanto, da vida democrática (Ávila, 2003).

A escolha do tema "Análise crítica das políticas públicas sobre direitos sexuais e reprodutivos de mulheres lésbicas no Brasil" se justifica pela necessidade urgente de abordar uma questão frequentemente negligenciada nas discussões sobre saúde e direitos humanos no Brasil (Silva, 2021).

A invisibilização dessas mulheres reflete uma estrutura social, patriarcal e heteronormativa que marginaliza suas identidades e experiências. Este fenômeno impacta não apenas a saúde física, mas também a saúde mental e emocional, contribuindo para a perpetuação de desigualdades sociais (Brasil, 2006). Discutir essa invisibilidade é fundamental para promover um sistema de saúde mais inclusivo e equitativo. O estudo de Valadão e Gomes (2011), com bases em artigos e em documentos publicados até 2008, concluiu que houve diversos problemas com relação aos direitos ao acesso à saúde e, com base em Bourdieu (2008), que mulheres lésbicas enfrentam altos índices de violência, discriminação e exclusão nos

serviços de saúde, o que pode levar a um aumento de doenças não tratadas, problemas de saúde mental, e até mesmo um menor uso de serviços preventivos. Essa situação evidencia a necessidade de políticas públicas que reconheçam e atendam as especificidades desse grupo.

Apesar de avanços nas políticas de saúde no Brasil, como a criação de diretrizes para o atendimento à população LGBTQIA+, ainda existem lacunas significativas na implementação dessas políticas. O tema permite uma análise crítica sobre a eficácia dessas diretrizes e propõe a reflexão sobre como elas podem ser aprimoradas para incluir efetivamente as mulheres lésbicas.

A pesquisa também visa promover a sensibilização de profissionais de saúde sobre a importância de um atendimento inclusivo e livre de preconceitos. A formação adequada dos profissionais é essencial para garantir um ambiente seguro e acolhedor, onde as mulheres lésbicas possam buscar atendimento sem medo de discriminação.

Considerando a necessidade de garantir a equidade no acesso à saúde, é fundamental investigar: 'Quais são as políticas públicas de saúde disponíveis para mulheres lésbicas no Brasil?' e 'Como as mulheres lésbicas são representadas nestas políticas públicas de saúde disponíveis?', uma vez que isso pode revelar lacunas e preconceitos que impactam diretamente a qualidade do atendimento e o bem-estar dessa população.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Produzir uma análise crítica do discurso das legislações brasileiras sobre os direitos sexuais e os direitos reprodutivos de mulheres lésbicas.

2.2 Objetivos específicos

- Investigar quais são as legislações brasileiras em vigor sobre os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres lésbicas.
- Analisar como as mulheres lésbicas são representadas nas legislações sobre direitos sexuais e os direitos reprodutivos.

3 METODOLOGIA

Foi conduzida uma pesquisa documental sobre legislações que estabelecem políticas públicas brasileiras voltadas para mulheres lésbicas, especialmente no contexto dos direitos à saúde. As legislações analisadas datam de 1988 em diante, com a Constituição Federal sendo o

ponto de referência. A busca e a coleta dos documentos ocorreram entre agosto e setembro de 2024, utilizando bancos de dados de legislações disponíveis *online* pelo governo federal, incluindo o *site* do Ministério da Saúde, além de verificar a vigência das normas pelo sistema de legislação em saúde SLegis.

Após revisar as seções iniciais dos textos recuperados na base de dados Portal da Legislação, que informam sobre o tipo de norma, data de promulgação, objeto e área de aplicação, foram escolhidas três legislações diretamente relacionadas ao tema em estudo. O critério de seleção dessas normas foi que elas regulamentam políticas públicas e estratégias atuais na área da saúde, focando nos direitos sexuais e reprodutivos. Diante da relevância e atualidade, foram analisados os seguintes documentos: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, de 2004; a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais e Travestis, de 2013; e o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, de 2015.

Além disso, foram pesquisadas normas mencionadas nos documentos, analisando trechos relevantes para responder às questões do estudo. Foram descritas a população-alvo, os objetivos, as ações, os recursos e as competências estabelecidas nessas legislações, sempre com foco nos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres lésbicas. A análise crítica do discurso seguiu a proposta de Fairclough, que sugere um modelo tridimensional de análise.

Para a análise textual, foi explorado o vocabulário utilizado. Na análise da prática discursiva, considerou-se a intertextualidade, seja por referências diretas a outros textos (intertextualidade manifesta) ou por elementos das ordens do discurso (interdiscursividade), que representam o conjunto das práticas discursivas em um domínio social e as relações entre elas. Na análise da prática social, foram considerados os efeitos ideológicos e políticos do discurso, enfatizando os impactos de reprodução ou transformação. Por fim, foi abordado o Significado Representacional dos discursos, examinando como as mulheres lésbicas são representadas, e como seus direitos sexuais e reprodutivos estão interligados a essa representação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Valadão e Gomes (2011), as políticas públicas de saúde no Brasil não abordam especificamente as necessidades de saúde das mulheres lésbicas, levando à sua invisibilização nos serviços de saúde. Existe uma presença significativa de discriminação e preconceito nos discursos dos profissionais de saúde, o que contribui para a exclusão de

mulheres lésbicas no acesso a serviços de saúde adequados. O discurso institucional sobre saúde não inclui as experiências e vozes de mulheres lésbicas, resultando em uma falta de representatividade nas políticas de saúde.

Segundo os mesmos autores (Valadão; Gomes, 2011), existem demandas explícitas por ações e programas específicos voltados para a saúde de mulheres lésbicas que não estão sendo atendidas nas políticas públicas atuais. O estigma associado à homossexualidade impacta a experiência de mulheres lésbicas ao buscar atendimento, afetando sua saúde mental e bem-estar geral.

Diante das questões levantadas, foram encontradas duas políticas públicas, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais, além disso, o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Para um melhor entendimento da relação das leis apresentadas com o objeto de estudo, os resultados serão apresentados a partir da política mais antiga para a mais atual e, posteriormente, o plano nacional.

4.1 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher começou a se consolidar há quarenta anos, com o lançamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que rompeu com a abordagem “materno-infantil”, que predominava nas ações de saúde voltadas para as mulheres. O PAISM passou a adotar o conceito de “integralidade”, o que levou a uma mudança na estrutura do Ministério da Saúde, de “área técnica materno-infantil” para “área técnica de saúde da mulher”, refletindo uma alteração ideológica (Costa, 2013).

Criada em 2004, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher visa atender as mulheres em todas as fases da vida, considerando as especificidades de diferentes idades e grupos populacionais. Essa política incorpora as perspectivas de gênero, raça, etnia e diversidade na formulação, execução e avaliação das ações de saúde, superando o enfoque limitado à saúde reprodutiva.

No capítulo intitulado “Breve diagnóstico da Situação da Saúde da Mulher no Brasil”, são analisados diversos marcadores de diferença, destacando as especificidades de saúde de grupos como mulheres adolescentes, mulheres negras, mulheres indígenas, mulheres lésbicas, mulheres rurais e mulheres em situação de prisão (Brasil, 2011).

Entretanto, no capítulo “Breve diagnóstico da Situação da Saúde da Mulher no Brasil”, o termo “mulheres lésbicas”, é citado apenas 10 vezes em todo o documento, sendo 9 delas

dentro do capítulo acima citado, em que, traz um parágrafo específico sobre a saúde de mulheres lésbicas, como no verso:

“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, 2011, p. 25).

Ao decorrer do texto, é notável a falta de ações e políticas públicas concretizadas, já que como as buscas e análises feitas dentro dessa pesquisa nos mostram que essa é uma problemática real e significativa para essa população, seja no âmbito da vulnerabilidade social ou no âmbito de promoção e prevenção à saúde dessa população.

O discurso utilizado demonstra que há controvérsias no que tange a população lésbica, já que traz ações que deveriam ser feitas, mas que pouco se tem na realidade que vivemos, além disso, segundo Fairglouch (2012), o discurso reflete a lógica de poder em que estamos inseridos, e as políticas são moldadas por essas representações.

É importante notar que ao longo dessa política o discurso traz o que deveria ser feito, porém, sem levantamentos e apontamentos de questões e estratégias que deveriam ser seguidas. O capítulo “Evolução das Políticas de Atenção à Saúde da Mulher”, traz o termo lésbica uma vez, referindo a necessidade de articulação com outras áreas técnicas e da proposição de novas ações, e a participação nas discussões e atividades sobre saúde da mulher e meio ambiente.

Ao longo da política muito se traz sobre mulheres lésbicas de forma ampla, o que torna difícil o entendimento e a representação de grupos vulneráveis, como mulheres lésbicas em situações de rua, mulheres lésbicas profissionais do sexo ou mulheres lésbicas que desejam ter acesso à inseminação assistida na rede do SUS, que deve incluir na clientela-alvo as mulheres lésbicas que desejam exercer o direito à maternidade voluntária (Brasil, 2011).

A interseccionalidade é um conceito fundamental para compreender a complexidade das identidades individuais e suas interações com as estruturas sociais e políticas. Esse termo se refere à forma como diferentes aspectos da identidade de uma pessoa, como gênero, orientação sexual, classe social, etnia, entre outros, se entrelaçam e influenciam suas experiências e oportunidades dentro da sociedade. A interseccionalidade vai além da simples análise de uma única dimensão da identidade, como o gênero ou a raça, e busca entender como múltiplos fatores combinados podem gerar formas específicas de discriminação ou privilégio (Pocahy, 2011).

No contexto da política de saúde, por exemplo, a interseccionalidade nos permite perceber como as mulheres, especialmente aquelas que são lésbicas e pertencem a diferentes identidades, podem ser marginalizadas de maneira única, não apenas por serem mulheres, mas também por sua orientação sexual e por outros aspectos de sua identidade. Essa perspectiva se torna ainda mais relevante quando analisamos a ausência de discussão sobre questões cruciais, como a saúde sexual e reprodutiva, e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres lésbicas, nas diversas esferas da política (Pocahy, 2011).

Essas questões dentro da política, ficam à margem de um debate que, em geral, foca em uma visão homogênea das necessidades das mulheres, sem levar em conta as especificidades das diferentes identidades que compõem o universo feminino. Assim, a interseccionalidade revela as lacunas presentes nessa política, mostrando como as mulheres lésbicas, e outras que não se enquadram nos padrões heteronormativos, ficam excluídas de uma agenda de direitos que não reconhece a pluralidade de experiências e necessidades (Pocahy, 2011).

4.2 Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSI-LGBT)

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (PNSI-LGBT), instituída pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2013, foi uma importante iniciativa para promover o cuidado à saúde das populações LGBTQIA+ no país. A política reconhece a importância de garantir o acesso universal à saúde para todas as pessoas LGBTQIA+, mas, quanto às mulheres lésbicas, em particular, não traz um discurso que aborda e envolve direitos sexuais e reprodutivos nos serviços de saúde. Tradicionalmente, o discurso sobre direito sexual e reprodutiva no Brasil tem sido centrado nas necessidades de mulheres heterossexuais, muitas vezes reduzindo o acesso das mulheres lésbicas a serviços que atendem especificamente às suas necessidades (Lima, 2014).

A ausência de uma abordagem específica para a saúde das mulheres lésbicas nas políticas de saúde pública pode ser observada nas questões relativas ao planejamento reprodutivo, à sexualidade e ao atendimento ginecológico. Embora a PNSI-LGBT tenha avançado ao destacar as necessidades dessa população, ainda falta uma discussão aprofundada sobre acesso à contracepção, infertilidade, saúde sexual, orientações sobre prevenção de IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e acesso ao atendimento ginecológico especializado. A política, embora importante, não traz um olhar crítico e específico sobre as particularidades de mulheres lésbicas no que diz respeito ao planejamento familiar, à prevenção de doenças e à promoção de uma sexualidade saudável.

Apesar da PNSI-LGBT reconhecer a necessidade de combater a discriminação nos serviços de saúde, um desafio persistente é o preconceito estrutural que muitas mulheres lésbicas enfrentam ao buscar atendimento. O discurso institucional e o treinamento dos profissionais de saúde não abordam de forma eficaz as questões que envolvem a diversidade sexual e, muitas vezes, os próprios estigmas e preconceitos dos profissionais podem tornar-se barreiras para um atendimento digno e inclusivo (Brasil, 2006).

Além disso, a patologização da sexualidade lésbica ainda é um fenômeno presente no campo da saúde, em que práticas como a ginecologia, por exemplo, muitas vezes são realizadas sem considerar o contexto da orientação sexual das mulheres. Isso pode resultar em diagnósticos e tratamentos inadequados ou em uma abordagem despersonalizada das necessidades específicas das mulheres lésbicas (Valadão; Gomes, 2011). A falta de um olhar inclusivo e sensibilizado por parte dos profissionais de saúde pode reforçar a exclusão e a invisibilidade dessas mulheres, desconsiderando suas demandas reais, como cuidados ginecológicos preventivos ou tratamentos para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Embora a política seja um marco importante no reconhecimento das necessidades de saúde das populações LGBTQIA+, podemos observar um discurso falho no que diz respeito a ações concretas e programas específicos voltados para as mulheres lésbicas. O discurso da PNSI-LGBT é genérico, e não apresenta diretrizes claras para o desenvolvimento de ações focadas nas necessidades de saúde de mulheres lésbicas, como programas de prevenção de câncer de colo de útero ou mamário. Não há políticas públicas que incluam de maneira eficaz os direitos reprodutivos das mulheres lésbicas, como a reprodução assistida ou o acesso à doação de esperma de forma acessível e sem discriminação, criando barreiras para essas mulheres realizarem seu projeto de parentalidade.

4.3 Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM)

O Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) é uma importante ferramenta do Estado brasileiro voltada para a promoção dos direitos das mulheres e a redução das desigualdades de gênero. Lançado em 2004, o PNPM estabelece diretrizes para a criação e implementação de políticas públicas que atendam às necessidades das mulheres em diversas áreas, como saúde, educação, trabalho, participação política e enfrentamento à violência. A proposta central do plano é garantir uma vida digna e igualitária para todas as mulheres, combatendo a discriminação e buscando uma maior equidade social e econômica. Ao longo do

plano, nota-se a falta de representação de mulheres lésbicas, já que o termo “mulheres lésbicas” não aparece citado nenhuma vez, sendo buscado posteriormente o termo “lésbica” e este último sendo citado apenas quatro vezes.

Além disso, apresentam-se como importantes instrumentos para a construção de relações democráticas com os movimentos feministas e de mulheres, a criação e o fortalecimento de mecanismos institucionais que ampliem a participação popular e o controle social. Alguns exemplos desses mecanismos são: as conferências, os conselhos de direitos das mulheres, os processos de orçamento participativo que garantam a participação das mulheres, contemplando a representação de mulheres índias, negras, lésbicas, idosas, jovens, com deficiência, ciganas, profissionais do sexo, rurais, urbanas, entre outras (Brasil, 2015, p. 31)

Como no verso citado, o plano demonstra a necessidade de articulação entre os diversos grupos de mulheres, inclusive lésbicas, porém, pouco se tem sobre as ações e planejamento governamental para essa população. Outro ponto importante em que o plano traz como avanço, é o de reconhecimento das diversas formas de violência contra as mulheres, como a violência doméstica e sexual, mas, ele ainda não contempla de maneira específica as vivências de mulheres lésbicas, que enfrentam formas de discriminação particulares, como a lesbofobia ¹.

Além disso, a invisibilidade das mulheres lésbicas nas políticas públicas pode ser observada na ausência de ações concretas para a promoção de seu direito sexual e direito reprodutivo, considerando suas especificidades e demandas. Embora o PNPM promova a ampliação do acesso à saúde para todas as mulheres, ele não aborda diretamente as questões de saúde que afetam as mulheres lésbicas, como o enfrentamento da discriminação nas unidades de saúde, a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) de maneira inclusiva, e a criação de espaços seguros para o acolhimento dessas mulheres no sistema público de saúde.

O discurso do plano é amplo no que diz respeito às mulheres lésbicas e seus direitos sexuais e/ou direitos reprodutivos, ele traz um capítulo específico e inteiro sobre essa temática, com diversas estratégias e ações que devem ser introduzidas nas políticas públicas atuais como por exemplo à atenção ao parto, em que o plano cita que 91,5% são realizados em ambiente hospitalar, mas em muitas regiões do país, especialmente nas zonas rurais, a única opção que existe para a mulher é o parto domiciliar assistido por parteiras tradicionais.

Essa discussão trazida pelo plano é extremamente importante, porém, quando olhamos para o cenário de mulheres lésbicas, não há uma estruturação de forma específica, a única menção neste capítulo tão importante não traz as mais diversificadas identidades das mulheres

¹ Lesbofobia: É caracterizado pelo preconceito, a discriminação, o abuso e a hostilidade contra mulheres lésbicas (Rodrigues, 2024).

lésbicas, tornando assim a representação dessa parte da população com o plano extremamente frágil

A efetividade do PNPM para as mulheres lésbicas requer, portanto, uma abordagem mais inclusiva e específica. É fundamental que as políticas públicas atendam às diversidades sexuais e de gênero, garantindo que as mulheres lésbicas tenham seus direitos reconhecidos e assegurados, e que possam viver sem o medo da violência ou da marginalização.

5 CONCLUSÃO

Este trabalho possibilitou compreender como as mulheres lésbicas são entendidas dentro das políticas públicas brasileiras disponíveis. Com isso, pôde-se perceber a necessidade de projetos e discussões sobre as mulheres lésbicas quanto aos seus direitos sexuais e reprodutivos dentro dos espaços de serviços de saúde. Para se atingir uma compreensão dessa realidade, definiram-se dois objetivos específicos. O primeiro, investigar quais são as legislações brasileiras em vigor sobre os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres lésbicas. Percebeu-se que há políticas públicas sobre essa população específica, porém pouco se tem com relação aos seus direitos sexuais e direitos reprodutivos.

Já no segundo objetivo específico: Analisar como as mulheres lésbicas são representadas nas legislações sobre direitos sexuais e os direitos reprodutivos, observou-se que dentro das políticas públicas estudadas, há pouca representação e citação quanto a essa população, tornando assim, o acesso dessas mulheres cada vez mais difícil embora haja representações no âmbito de inclusão, é notório a falta de políticas concretas e estudos aprofundados quanto a essa população específica.

Em consonância com os exemplos elencados neste trabalho, percebe-se um déficit muito grande quanto a notoriedade da população acima citada, a falta de representação tanto em campanhas, quanto em espaços de serviços de saúde, coloca essa população em diversas formas de exclusão, como por exemplo, as discussões no que diz respeito aos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres lésbicas.

Uma medida capaz de romper essa negligência seria a capacitação de profissionais de saúde para entender e respeitar as especificidades das mulheres lésbicas, incluindo questões de sexualidade, saúde mental, prevenção de IST 's (infecções sexualmente transmissíveis) e saúde sexual e reprodutiva. Além disso, é importante que os profissionais reconheçam e abordem os preconceitos e estigmas que possam afetar o atendimento, e que haja a criação de campanhas de conscientização sobre saúde sexual e reprodutiva voltadas para mulheres lésbicas, abordando

temas como prevenção de ISTs (especialmente HPV e HIV), saúde mental, e a importância da realização de exames periódicos.

Outro ponto importante seria a inclusão de representantes de grupos de mulheres lésbicas nas discussões sobre políticas públicas, de modo que suas necessidades sejam ouvidas e atendidas de forma mais eficaz. A participação ativa da população lésbica na formulação de políticas assegura que suas questões sejam tratadas de maneira apropriada.

Por fim, este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) pretende contribuir para a produção de conhecimento sobre a experiência de mulheres lésbicas nos serviços de saúde, abrindo espaço para novas pesquisas que explorem suas necessidades e desafios. A visibilidade acadêmica dessa questão pode influenciar práticas e políticas, promovendo uma maior equidade na saúde.

Em suma, o cenário de mulheres lésbicas nos serviços de saúde e nas políticas públicas é uma questão que demanda atenção e ação. Este TCC visa não apenas documentar e analisar essa realidade, mas também propor caminhos para a construção de um sistema de saúde mais justo e inclusivo. O reconhecimento e a valorização das experiências dessas mulheres são fundamentais para o avanço dos direitos humanos e da saúde pública no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALVES, Isabela Guimarães; MOREIRA, Lisandra Espíndula; PRADO, Marco Aurélio Máximo. Saúde de mulheres lésbicas e bissexuais: política, movimento e heteronormatividade. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 3, p. 145-161, 2020.

ARAÚJO, Maria Alix Leite de et al. Relação usuária-profissional de saúde: experiência de uma mulher homossexual em uma unidade de saúde de referência de Fortaleza. **Escola Anna Nery**, v. 10, p. 323-327, 2006.

ALESE, Assembleia Legislativa do Estado de Sergipe. **Políticas públicas: o que são e para que existem?** 2018. Disponível em: <https://al.se.leg.br/politicas-publicas-o-que-sao-e-para-que-existem/>. Acesso em: 15 de agosto de 2024.

ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. suppl 2, p. S465-S469, 2003.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Tradução de [Fernando Tomaz]. 10. ed. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/publico-lgbt#:~:text=Portaria%20n%202.836%2C%20de%201%20,Nacional%20de%20Saude%20Integral%20LGBT\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/publico-lgbt#:~:text=Portaria%20n%202.836%2C%20de%201%20,Nacional%20de%20Saude%20Integral%20LGBT).). Acesso em: 15 de agosto de 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 15 de agosto de 2024.

BRASIL. **Atenção integral à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/pnaism>>. Acesso em: 20 de agosto de 2024.

BRASIL. **Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas: Promoção da Equidade e da Integralidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/dossie_da_saude_da_mulher_lesbica.pdf>. Acesso em: 22 de agosto de 2024.

COSTA, Lucas Piter Alves. A ADC faircloughiana: concepções e reflexões. **revista Linguagem**, v. 20, n. 1, 2013.

DE NOJOSA SOMBRA, Isabelle Cordeiro. **Diário da Teoria e Prática na Enfermagem**. 2020.

FAIRCLOUGH, Norman; DE MELO, Iran Ferreira. Análise crítica do discurso como método em pesquisa social científica. **Linha d'agua**, v. 25, n. 2, p. 307-329, 2012.

FEDERAL, Brasil Supremo Tribunal. **Direito das pessoas LGBTQIAP+**. 2022.

FERREIRA, Breno de Oliveira; NASCIMENTO, Marcos. A construção de políticas de saúde para as populações LGBT no Brasil: perspectivas históricas e desafios contemporâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3825-3834, 2022.

MEIRELES, Ariane Celestino; RAIZER, Eugenia Célia; MARGOTTO, Lilian Rose. Diversidade sexual nas políticas educacionais brasileiras: uma abordagem crítica preliminar. **Anais do Seminário Nacional da Pós-Graduação em Ciências Sociais-UFES**, v. 1, n. 1, 2011.

PEDROSA, Cleide Emília Faye; OLIVEIRA, Derli Machado de; DAMACENO, Taysa Mércia dos Santos Souza. Caminhos Teóricos e Práticos em análise crítica do discurso. **LIVRO DOS MINICURSOS E OFICINAS**, v. 14, n. 3, p. 7, 2009.

POCAHY, Fernando. Interseccionalidade e educação: cartografias de uma prática-conceito feminista. **TEXTURA-Revista de Educação e Letras**, v. 13, n. 23, 2011.

SANTANA, Alef Diogo da Silva et al. Dificuldades no acesso aos serviços de saúde por lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-12], 2020.

SILVA, Adriane das Neves et al. **Políticas públicas de saúde voltadas às lésbicas: analisando o contexto de produção dos textos e das práticas de cuidados**. 2021. Tese de Doutorado.

SILVA, Adriane das Neves; GOMES, Romeu. Acesso de mulheres lésbicas aos serviços de saúde à luz da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5351-5360, 2021.

LIMA, Sarah Dayanna Lacerda Martins. Os direitos reprodutivos das mulheres e a comissão interamericana de direitos humanos: uma análise dos casos admitidos entre 2000 e 2013. **Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos**, n. 14, p. 335-350, 2014.

RODRIGUES, Maria Clara Soares. Lesbofobia no jornalismo digital: constelações de sentido em uma publicação sobre violência contra lésbicas no Instagram. 2024.

VALADÃO, Rita de Cássia; GOMES, Romeu. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1451-1467, 2011.