

DISTINÇÃO E VISIBILIDADE: REFLEXÕES SOBRE SAÚDE DAS MULHERES LÉSBICAS EM PUBLICAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Margareth Cristina de Almeida Gomes

*Doutora em Saúde Coletiva (IMS/Uerj), professora adjunta na
Universidade Federal do Rio de Janeiro - RJ, margareth.gomes27@
gmail.com*

Resumo

O advento da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), instituída em 2011, contribuiu para a tematização de mulheres lésbicas nas iniciativas do Ministério da Saúde (MS). No entanto, persistem a baixa visibilidade pública e a incipiente abordagem deste segmento populacional nos materiais publicados pelo setor saúde. Isso se deve, em larga medida, às dinâmicas de continuidade e ruptura dos governos eleitos desde 2015, com suas distintas agendas morais e prioridades políticas. Assim, o presente artigo propõe reflexões acerca das publicações do Ministério da Saúde relacionadas à saúde das mulheres lésbicas. Tais reflexões foram subsidiadas por análise de materiais elaborados pelo referido Ministério, envolvendo publicações de cunho normativo e publicações de cunho formativo. Partindo da noção de visibilidade à luz da literatura socioantropológica de gênero, os resultados apontaram a tematização deste segmento no contexto das iniciativas de Saúde Mental e de Humanização da Saúde. Destacaram-se dois elementos fundamentais para sustentação de uma agenda voltada para as mulheres lésbicas: a realização de acolhimento nos serviços de saúde e a necessidade de orientação sobre suas particularidades em saúde. Apesar dos esforços na institucionalização da saúde das mulheres lésbicas, permanece importante lacuna na oferta de materiais que considerem

as demandas e vivências das lesbianidades, por meio do envolvimento participativo das mulheres lésbicas no planejamento de ações em saúde.

Palavras-chave: mulheres lésbicas; lesbianidades; saúde coletiva.

Introdução

“Leave signs of struggle.

Leave signs of triumph”.

Cheryl Clarke

Na lógica das diretrizes expressas no Plano Brasil sem Homofobia, a formulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) representou avanço importante na luta pela demarcação de uma agenda de políticas públicas voltadas ao segmento populacional LGBT tomados em conjunto (BRASIL, 2004; BRASIL, 2013). Somada aos esforços que constituíram políticas de prevenção no campo epidemiológico desde a década de 1980 e que abarcavam a população LGBT de forma difusa, a PNSILGBT configurou o triunfo de um compromisso do Estado Brasileiro em buscar convergências e reunir forças em prol da formulação de políticas de saúde pública que considerassem a diversidade sexual e de gênero como parte dos determinantes sociais de saúde. Por este motivo, a referida Política foi considerada como uma conquista da população LGBT, por terem nela reconhecidos seu processo de “vulnerabilização” e suas demandas por ofertas na Rede de Atenção à Saúde (RAS), em diálogo com a luta dos movimentos feminista e LGBT em defesa de direitos sexuais e da pluralidade das identidades de gênero.

É importante explicitar que toma-se aqui a noção operativa de Determinantes Sociais de Saúde (DSS) como “os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (BUSS & FILHO, 2007, p.78). Vale reconhecer que a expressão “fatores de risco” não alcança o sentido de vulnerabilidade ou “vulnerabilização” aqui adotado e, por isso, constantemente objeto de debate técnico-científico que busca sua problematização, de modo a evitar a essencialização e culpabilização de sujeitos por seus processos de saúde-doença. Os marcos conceituais de Ayres *et al* (1999) dialogam com o sentido de vulnerabilidade mais apropriados à discussão aqui proposta, por não enfatizarem apenas a dimensão individual que leva ao adoecimento, mas questões de ordem social e programática que podem proteger ou acentuar a susceptibilidade das pessoas ao adoecimento.

No que concerne à saúde das mulheres, levando em consideração a diversidade sexual e de gênero como DSS, se faz importante igualmente reconhecer o valor da PNSILGBT e observar, a partir dela, quais as publicações que constituem iniciativas do Estado voltadas à estas mulheres. Neste sentido, o presente artigo propõe reflexões acerca de publicações do Ministério da Saúde (MS) relacionadas à saúde das mulheres lésbicas. Tais reflexões foram subsidiadas por análise de materiais elaborados pelo referido Ministério, envolvendo publicações de cunho normativo e publicações de cunho formativo.

As publicações de cunho normativo são publicações de portarias, decretos e/ou resoluções elaboradas pelo Ministério da Saúde, tais como a própria PNSILGBT. As publicações de cunho formativo, são aquelas que podem conter ou não atos normativos e que abordam questões úteis e em formato didático para o desenvolvimento de processos de Educação Permanente em Saúde (EPS).

Metodologia

A fim de empreender as análises de publicações de cunho formativo e de cunho normativo do MS, na busca por formular um entendimento sobre quais iniciativas foram voltadas para a saúde das mulheres lésbicas, foi realizado um levantamento dos documentos disponibilizados no sítio da própria instituição. Se faz importante realizar este destaque, já que há um conjunto relativamente conhecido de produções sobre o assunto no campo técnico-científico, por parte de pesquisadores e organizações, muitas delas que inclusive foram utilizadas como subsídio para realização das análises aqui propostas. No entanto, essas produções não constituem ofertas provenientes do governo federal, aspecto central para os interesses de pesquisa.

Como forma de estabelecer um itinerário de pesquisa que pudesse alinhar teoria e prática de produção de conhecimento, traduzindo a implicação da própria pesquisadora com o objeto de pesquisa e sujeitos privilegiados na pesquisa, foi realizada uma “etnografia de documentos” (FERREIRA & LOWENKRON, 2020; FREIRE, 2020). Este é um caminho teórico-metodológico cuja proposta centra “a tarefa de lidar com registros, tecnologias e peças documentais” (FERREIRA & LOWENKRON, 2020, p.6) na prática etnográfica de produção de conhecimento legítimo do campo da Antropologia Social.

Com base em interações prévias junto aos técnicos do MS e na diversidade empírica de cenários de circulação em instituições em Brasília-DF, esta etnografia de documentos foi orientada pelo olhar carregado de aspectos que importam nas organizações estatais, aprendidos no performar das relações cotidianas de trabalho. Neste sentido, mais do que uma simples descrição de documentos encontrados na *web*, a presente pesquisa se fundamentou em explorar o potencial heurístico dos encontros etnográficos entre pesquisador, documentos, processos e estruturas institucionais, elementos que em conjunto formaram o universo de análise registrado neste artigo.

A pesquisa enfocou os documentos disponibilizados pelo MS, em seu sítio institucional oficial, sob o entendimento de que todas as informações que importam à instituição constam publicizadas para cumprimento do princípio legal da transparência, em atendimento à Lei nº 12.527/2011.

Referencial teórico

O ponto de partida das análises aqui empreendidas consistiu na ideia de que políticas de saúde constituem espaço de visibilidade para mulheres lésbicas, na esteira das discussões de Almeida (2009), Barbosa & Facchini (2006), Mora (2009), Carvalho *et al* (2013) e Gomes (2013; 2017).

A noção de visibilidade como produtiva para pensar aspectos políticos na sociedade ocidental moderna segue a lógica das proposições de Sedgwick (2009). Neste sentido, as políticas de saúde representariam uma forma de expressão de assuntos de interesse público, baseados em sujeitos que “se assumem”, ou seja, identificam sua orientação sexual e/ou identidade de gênero ao acessarem o sistema de saúde. Há uma aposta positiva na produção de políticas de saúde voltadas aos segmentos populacionais vulnerabilizados, mesmo considerando que os processos de nomeação de sujeitos conforme suas identidades sexuais podem produzir limitações em seus modos de subjetivação, relacionados à pluralidade das vivências de suas sexualidades.

Considerar que a diversidade sexual e de gênero constitui parte dos DSS e que as políticas de saúde constituem espaços de visibilidade para as mulheres lésbicas, torna possível pensar estas políticas como meios para produção de estratégias de enfrentamento das

vulnerabilidades programáticas das quais sofrem estas mulheres (ALMEIDA, 2009; BARBOSA & FACCHINI, 2006; GOMES, 2013). Contudo, não se pode negar as lacunas de dados e informações em saúde para fomento às ofertas voltadas às mulheres lésbicas (BARBOSA & FACCHINI, 2006; GOMES, 2013; 2017), a despeito de todas as iniciativas de reconhecido valor relacionadas à inclusão do dado sobre violência homofóbica nas fichas de notificação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a consideração de violência homofóbica como agravo da Lista de Notificação Compulsória.

O exercício de análise aqui proposto sugere considerar políticas específicas, tal como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, como dispositivos de institucionalização e “biolegitimidade” (MALUF, 2018). Isso significa, em termos práticos, que o Estado se coloca como cenário para vocalização de demandas da população LGBT, com efeitos sobre os modos de tradução e incorporação destes segmentos populacionais vulnerabilizados nas políticas públicas brasileiras.

Resultados e discussão

Esta pesquisa foi realizada com base em três etapas: a) escrutínio de publicações do MS; a) consolidação dos achados em busca pela *web*; c) elaboração de relatório final de análise. O escrutínio ora mencionado foi orientado por busca no sítio oficial primordial da instituição (www.saude.gov.br), por meio do descritor “mulheres lésbicas”, alternativo ao descritor “minorias sexuais e de gênero” proposto pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) constantes da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para análise inicial, foram consideradas as publicações de cunho formativo e normativo do MS. De modo a garantir análises voltadas para materiais que demonstram a prioridade de temas nas agendas estatais e que cumprem com a finalidade de qualificar as ofertas de EPS no SUS, foram priorizadas as publicações de cunho formativo em um segundo momento.

A consolidação dos achados em busca em sítio do MS foi registrada em tabela simples, orientada para o conhecimento sobre tópicos aos quais o descritor estava relacionado, conforme consta em Tabela 1. A ideia de incluir na tabela os tópicos relacionados se justifica pela necessidade de estabelecer compreensão sobre noções às quais estavam relacionadas as mulheres lésbicas em documentos oficiais. Esta

foi uma estratégia para analisar os sentidos de abordagem conferidos pelas menções contidas nos documentos do MS.

Tabela 1 – Consolidação de achados em busca em sítio *web* do Ministério da Saúde (MS).

TÍTULO DA PUBLICAÇÃO	ANO DE PUBLICAÇÃO	TÓPICOS RELACIONADOS
Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais	2014	<ul style="list-style-type: none"> - Contexto das Políticas e Ações Voltadas à Saúde de Lésbicas no Brasil; - Panorama da saúde das mulheres lésbicas e bissexuais: mulheres lésbicas e bissexuais no país: apresentação de dados existentes e indicadores da saúde; - Mulheres lésbicas e bissexuais: Determinantes de vulnerabilidades na assistência à saúde; - Focalizar especificidades para garantir a integralidade na atenção à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais; - Elementos necessários em uma proposta de diretriz de atenção à saúde de lésbicas e bissexuais, dirigida aos profissionais de saúde.
Políticas de Promoção da Equidade em Saúde	2013	<ul style="list-style-type: none"> - Política Nacional de Saúde Integral LGBT; - Comitê Técnico de Saúde Integral de LGBT.
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres	2004	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de articular com outras áreas técnicas e da proposição de novas ações voltadas para atenção às mulheres lésbicas; - Entendimento de lésbicas como também mulheres, para sua contemplação nas ações em Saúde da Mulher; - Entendimento comum por parte de mulheres lésbicas de que câncer de colo de útero só afeta mulheres heterossexuais; - Vulnerabilidades das mulheres lésbicas profissionais do sexo; - Especificidades das mulheres lésbicas que sofrem violências; - Violência intrafamiliar contra mulheres lésbicas; - Acesso à inseminação assistida na rede do SUS para mulheres lésbicas que desejam exercer o direito à maternidade voluntária.
Política Nacional de Saúde Integral LGBT	2013	<ul style="list-style-type: none"> - Discriminação contra LGBT; - Movimento LGBT e invisibilidade política de lésbicas e mulheres bissexuais; - Lésbicas como população não contemplada inicialmente nas ações de prevenção da aids; - Lésbicas e mulheres bissexuais como parte de movimentos de luta por demandas específicas;

		<ul style="list-style-type: none"> - O estabelecimento de normas e protocolos de atendimento específicos para as lésbicas e travestis; - Realização da I Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais em 2008; - Orientação sexual e identidade de gênero na determinação social de saúde de LGBT; - Dados do Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas – Promoção da Equidade e da Integralidade (2006), publicado pela Rede Feminista de Saúde; - Constatada redução de cobertura de exame preventivo de câncer cérvico uterino realizado em lésbicas e mulheres bissexuais; - Violência à população LGBT; - Promoção à saúde LGBT por ações educativas e de EPS nos serviços do SUS; - Discriminação por orientação sexual e identidade de gênero; - Desigualdade de acesso aos serviços de saúde pelas lésbicas e mulheres bissexuais; - Necessidade de prevenção de novos casos de cânceres ginecológicos (cérvico uterino e de mamas) entre lésbicas e mulheres bissexuais; - Cobertura de planos privados de saúde para LGBT; - Necessidade de redução de problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio; - Respeito aos direitos humanos de LGBT; - Definição de estratégias para LGBT em situação carcerária; - Definição de estratégias para acesso de LGBT aos serviços do SUS; - Identificar as necessidades de saúde de LGBT e utilizá-las como critério de planejamento e definição de prioridades.
<p>Protocolos da Atenção Básica – Saúde das Mulheres</p>	<p>2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Respeito à diversidade e autonomia das mulheres lésbicas; - Mulheres lésbicas e bissexuais que tem direito ao planejamento reprodutivo; - Mulheres lésbicas como parte de segmentos populacionais específicos que necessitam realizar rastreamento de câncer de colo do útero; - Especificidades de mulheres lésbicas, transexuais e transgêneras nas situações de violência doméstica e sexual.

Fontes: Elaborado pela autora a partir de BRASIL 2004; 2013a; 2013b; 2014; 2016.

Ao analisar a reunião de publicações e tópicos incluídos acima, observa-se que as mulheres lésbicas constam mencionadas em

documentos gerais sobre Saúde das Mulheres e em documentos específicos voltados à Saúde LGBT, Políticas de Promoção da Equidade e Saúde das Mulheres Lésbicas. É possível afirmar que há um esforço crescente nas menções de mulheres lésbicas como parte das populações vulnerabilizadas a serem alcançadas pelas políticas públicas de saúde.

As menções gradativamente maiores nos documentos do MS sugerem uma aproximação da instituição do MS em relação às produções científicas e aos movimentos sociais organizados. No mote da gestão participativa, entende-se que essa aproximação se deva à abertura do Estado ao diálogo junto ao movimento LGBT (COSTA & LIONÇO, 2006), o que pode refletir em uma tradução mais fidedigna pelo poder público das necessidades das mulheres lésbicas. Entende-se que instâncias participativas podem aproximar a sociedade civil e o Estado, diversificando o plano de proposição de políticas públicas, garantindo escuta e visibilidade aos movimentos de mulheres lésbicas.

Também é possível observar um desatrelamento das mulheres lésbicas em relação às mulheres bissexuais, o que demarca a singularização das necessidades de saúde de cada uma destas populações e a busca por atendimento de recomendações registradas na 13ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2008). A produção de políticas orientadas às generalidades e às particularidades de cada população vulnerabilizada pode funcionar como estratégia para fomentar debates e estimular o acesso destas populações ao sistema de saúde, já que se afetam de maneira distinta pelos DSS (GOMES, 2017).

Precisamente ao que se refere às recomendações registradas na 13ª CNS, vale lembrar das duas principais recomendações no tocante às mulheres lésbicas: o estabelecimento de normas e protocolos de atendimento específicos para as lésbicas, travestis e transgêneros, e a implementação do protocolo de atenção contra a violência, considerando os marcadores sociais de identidade de gênero e a orientação sexual.

Em relação aos tópicos abordados nas menções sobre mulheres lésbicas, observa-se uma tematização deste segmento no contexto das iniciativas relacionadas ao enfrentamento da violência e do sofrimento psíquico derivado de experiências de discriminação. Neste sentido, há abordagens voltadas à Saúde Mental e Humanização dos atendimentos no setor saúde, em prol de acolhimentos humanísticos e escutas ativas das usuárias. Mais do que buscar interpretar de

maneira presuntiva as necessidades trazidas pelas usuárias nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), espera-se um envolvimento dos trabalhadores de saúde no estabelecimento de um diálogo em que as mulheres se sintam menos silenciadas, e mais escutadas em suas demandas por um cuidado integral (FERNANDES *et al*, 2018).

Considerações finais

Com base nas análises realizadas, destacaram-se dois elementos fundamentais para sustentação de uma agenda voltada para as mulheres lésbicas: a realização de acolhimento nos serviços de saúde e a necessidade de orientação sobre suas particularidades em saúde. O estabelecimento de diálogo entre trabalhadores de saúde e mulheres lésbicas é fundamental frente ao silenciamento destas mulheres.

Houve, portanto, a constatação de esforços de tematização da saúde das mulheres lésbicas no plano institucional do MS que são tanto mais pronunciados quando abarcam publicações de cunho normativo associadas à temas de prioridade transversal para o Estado.

Neste sentido, um exemplo pode ser considerado no caso da agenda sobre violência contra LGBT. Quando houve priorização desta agenda no MS, talvez motivada por pleitos registrados em espaços de participação social como a 13ª CNS, dentre outros motivos, tal fato refletiu em maior volume de menções e publicações dedicadas ao tema.

Na busca pelo equilíbrio no enfrentamento das vulnerabilidades em suas diferentes dimensões, se faz importante destacar que os contornos de uma possível agenda de políticas públicas voltada à saúde das mulheres lésbicas deve levar em consideração a produção científica em torno de doenças e agravos em saúde que podem acometer essa população, para buscar hiatos de ordem individual e social a vulnerabilizar as mulheres lésbicas.

Tematizações consolidam agendas de políticas públicas, conferindo visibilidade às populações vulnerabilizadas. As iniciativas estatais podem reduzir vulnerabilidades de ordem programática, a exemplo das ofertas voltadas ao enfrentamento da violência contra LGBT. A fim de potencializar estas iniciativas, o envolvimento de mulheres lésbicas na proposição e planejamento de ações em saúde pode favorecer a compreensão de suas distinções e particularidades,

reduzindo a vulnerabilidade programática que ainda afeta este segmento populacional.

Apesar dos esforços na institucionalização da saúde das mulheres lésbicas, permanece importante lacuna na oferta de materiais que considerem as demandas e vivências das lesbianidades. É possível relacionar esta lacuna ao processo de biolegitimidade em curso no Brasil (MALUF, 2018), processo no qual o Estado se coloca como ente a vocalizar demandas sociais, com efeitos sobre os modos de incorporação destas formas de legitimação por parte dos segmentos populacionais vulnerabilizados. Assim, entende-se que o envolvimento participativo das mulheres lésbicas no planejamento de ações em saúde constitui parte do processo de biolegitimidade e pode implicar no reconhecimento pelo Estado das demandas destes sujeitos medida em que seu envolvimento pressupõe seu autorreconhecimento como portadores de problemas específicos que devam ser objeto de políticas de saúde.

A produção de distinções nas políticas de saúde pode ser considerada estratégia da luta de sujeitos políticos para triunfar na produção de visibilidade a partir da lógica de afirmação para visibilização. As distinções tem como efeitos diferentes ganhos e também contingências trazidas por sua limitação aos eixos explicativos da vulnerabilidade a gênero e/ou sexualidade (FACCHINI, 2009), o que pode apontar para o valor de estimularmos olhares voltados para o enfrentamento de “vulnerabilidades contextualizadas” (FACCHINI, 2009, p.154), olhares orientados aos contextos produtores de iniquidades em saúde.

Referências

ALMEIDA, G. **Da invisibilidade à vulnerabilidade:** percursos do ‘corpo lésbico’ na cena brasileira face à possibilidade de infecção por DST e AIDS. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Instituto de Medicina Social, 2005. Disponível em: http://www.bdt.d.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=7607 Acesso em: 15 de abril de 2021.

AYRES, J.R.C.M.; FRANÇA JUNIOR, I.; CALAZANS, G.; SALLETI, H. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: Barbosa R, Parker R. (orgs). **Sexualidade pelo avesso:** direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1999. p. 50-71.

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil Sem Homofobia**: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO, C. S.; CALDERARO, F.; SOUZA, S. J. 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=S1519549X2013000100008&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 20 de abril de 2021.

CLARKE, C. **Living as a lesbian**. Ithaca, *New York: Firebrand Books*, 1986, 94p.

COSTA, A. M.; LIONÇO, T. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a equidade em saúde? **Revista Saude e Sociedade**, São Paulo , v. 15, n. 2, p. 47-55, Ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 de abril de 2021.

FACCHINI, R. Entre compassos e descompassos: um olhar para o “campo” e para a “arena” do movimento LGBT brasileiro. **Revista Bagoas**. n. 04, 2009, p. 131-158. Disponível em: <http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/entre%20compassos%20e%20descompassos.pdf> Acesso em: 15 de abril de 2021.

FACCHINI, R., & BARBOSA, R.M. **Dossiê:** Saúde das Mulheres Lésbicas promoção da equidade e da integralidade. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2006.

FERNANDES, M.; SOLER, L.D.; LEITE, M.C.B.P. Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem equidade diante das invisibilidades. **Revista BIS**, vol. 19, n. 2, dez. 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016485/bis-v19n2-diversidade-37-46.pdf> Acesso em: 20 de abril de 2021.

FERREIRA, L.; LOWENKRON, L. **Etnografia de Documentos:** pesquisas antropológicas entre papéis, carimbos e burocracias. Rio de Janeiro: Editora e-Papers, 2020.

FREIRE, L.M. Subnotificação e negacionismo: o que conta como real em uma (in)visível pandemia. *In:* **Cientistas sociais e o Coronavírus.** Miriam Pillar Grossi e Rodrigo Toniol (organizadores). – 1. ed. – São Paulo: ANPOCS; Florianópolis: Tribo da Ilha, 2020.

GOMES, M.C.A. Tambores e corpos sáficos: uma etnografia sobre corporalidades de mulheres com experiências afetivo-sexuais com mulheres da cidade de Fortaleza. 137 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

_____. **Corpos que “contam”:** uma etnografia sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Tese (doutorado). Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2017. 247 f. Disponível em: <http://www.btd.uerj.br/handle/1/4785>. Acesso em: 15 de abril de 2021.

MALUF, S.W. Biopolítica, direitos e políticas sociais: novos regimes biopolíticos no campo da saúde mental no Brasil. *In:* **Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde:** etnografias comparadas. Sônia Weidner Maluf; Érica Quinaglia Silva (Orgs.). Florianópolis: Editora da UFSC, 2018.

MORA, C.M. (2009). **Vulnerabilidad al VIH/Sida:** sociabilidad y trayectorias de mujeres jóvenes con prácticas homoeróticas en Rio de Janeiro.

Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Ciências na área de Saúde Pública. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.

SEDGWICK, E.K. A epistemologia do armário. **Cadernos Pagu**, n. 28, janeiro-junho de 2007:19-54. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cpa/n28/03.pdf> . Acesso em: 15 de abril de 2021.