



A LESBOFOBIA NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

Práticas e implicações da discriminação institucional nesta esfera e o papel do Serviço Social na garantia de direitos das lésbicas.

Larissa Alves de Freitas Marques¹

Rafaela Pereira de Freitas²

Tamila Silva dos Santos³

Resumo: Este artigo tem por objetivo expor um panorama acerca das circunstâncias em que se dá o atendimento às lésbicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ressaltando a transversalidade do tema, que envolve múltiplas dimensões e perspectivas. Todavia, a invisibilidade social dessas mulheres não só contribui para impunidade nas discriminações sofridas, mas também para a ausência de informações sobre doenças sexualmente transmissíveis, fato observado tanto em relação à paciente quanto ao profissional de saúde, caracterizando a precariedade dos serviços oferecidos para essas mulheres. Nesse contexto, o Serviço Social, como profissão inserida na dinâmica das relações sociais, também possui este contingente como usuárias dos seus serviços, necessitando aprimorar-se nessa temática para atender às demandas dessa população.

Palavras-chave: Lesbianidade; Saúde; Serviço Social.

1. Introdução.

A discussão proposta por este artigo busca estimular a produção de conhecimento sobre saúde das mulheres lésbicas⁴, em prol de se retirar o véu de invisibilidade que encobre este grupo, salientando suas demandas nesta esfera. Utilizamos, para tanto, de pesquisa secundária como base de fundamentação teórica, pondo em evidência as pesquisas contidas no trabalho de Facchini e Barbosa (2006), no *Dossiê saúde das mulheres lésbicas*, produzido para a Rede feminista de saúde, a dissertação de mestrado de Ana Paula Lopes de Melo (2010), “*Mulher Mulher*” E

¹Discente de Serviço Social na Universidade Federal da Bahia. E-mail: lari.mfa@gmail.com

²Discente de Serviço Social na Universidade Federal da Bahia. E-mail: pfreitas.rafaela@gmail.com

³Discente de Serviço Social na Universidade Federal da Bahia. E-mail: dossantos.tamila@gmail.com

⁴ O termo “lésbica” no presente artigo é utilizado para representar todo o conjunto de mulheres que amam e/ou têm relações sexuais com outras mulheres por considerarmos que a partir desta terminologia é que ocorre o diálogo entre sociedade civil/movimentos sociais e entidades representativas do governo, obtendo a visibilidade para todo o público de mulheres que fazem sexo e/ou amam mulheres, independente de suas particularidades.

“*Outras Mulheres*”, e *As faces da homofobia no campo da saúde*, de Daniela Riva Knauth (2009). Sendo assim, neste trabalho apresentaremos, inicialmente, o contexto no qual se encontram as mulheres que fazem sexo/amam outras mulheres, logo após, ressaltaremos a legitimidade de seus direitos sexuais, seguindo com o rompimento destes a partir da discriminação no Sistema Único de Saúde (SUS) e, por fim, ressaltaremos a importância da discussão desta temática dentro do Serviço Social.

Tendo em vista o Movimento LGBT, percebe-se a necessidade de analisar as diferentes categorias que o compõem com as suas respectivas demandas específicas. Assim sendo, o termo lesbofobia⁵ foi utilizado não só por uma questão de delimitar o discutido público, mas também de ressaltar a diversificação das possibilidades de preconceito/discriminação, na qual um determinado indivíduo pode ser homofóbico, mas não lesbofóbico e *vice-versa*, ou ter aversão aos homossexuais em geral.

Atribui-se este fato à ruptura com os papéis tradicionais de gênero, trazida pela atual visibilidade e avanço na obtenção de direitos decorrentes da organização e articulação do Movimento LGBT que, aos poucos, introduz-se no cenário das relações sociais, enfrentando cotidianamente as construções estereotipadas da homossexualidade que padronizam, ridicularizam e, muitas vezes, desumanizam os mesmos. Estes preceitos caracterizam o homem homossexual como “não homem”, ocorrendo o mesmo com as mulheres, fato que se agrava quando se traz em pauta travestis e transexuais, o que decorre em manifestações de crimes de ódio, humilhações e constrangimentos.

É neste contexto que se insere a problemática de mulheres homoafetivas, já que, assim como todas as mulheres, possuem a necessidade de realizar consultas com o ginecologista, o qual deve manter uma relação de profissionalismo, estabelecendo, porém, a confiança em relação a sua paciente. Todavia, a transmissão de padrões heteronormativos para o ambiente de consulta, por muitas vezes, contamina o atendimento, havendo a suposição da heterossexualidade da paciente, demonstrando neste caso o despreparo profissional para lidar não só com as demandas específicas, mas com o próprio fato de serem estas mulheres homoafetivas. Acerca deste fato, Facchini e Barbosa (2006, p. 26) citam um estudo de Coelho (2001), no qual,

(...) 59,5% relataram sua orientação sexual ao profissional de saúde: 88,6% delas por iniciativa da paciente e 5,1% a partir de abordagem do médico. Destas, 18,3% relataram reação preconceituosa por parte do profissional; 7,9%, demonstração de surpresa; e 15,3%, alguma "situação desagradável" após o relato. Entre as que não relataram, 30,6% saíram do consultório com receita de contraceptivo; 19,4% com indicação de

⁵ Optamos por usufruir do termo academicamente utilizado, considerando sua definição como a hostilidade derivante do medo, aversão ou temor não necessariamente fundamentado acerca das mulheres que amam/fazem sexo com mulheres, sendo este exteriorizado ou não.

preservativo masculino; 3,2% com indicação de teste de gravidez e 4,8% tiveram hipótese diagnóstica associada a gravidez, ou seja, 58% foram avaliadas e receberam condutas como se tivessem orientação heterossexual, embora a maior parte delas praticassem sexo exclusivamente com mulheres.

Tal fato reflete não só na dificuldade de prevenção de DSTs⁶, como também no afastamento dessas mulheres do consultório, abandonando exames anuais cruciais para o bem estar, como o exame de prevenção de câncer do colo uterino, constituindo uma vulnerabilidade para este grupo.

Não obstante, buscamos contextualizar esta problemática com o Serviço Social por reconhecermos a importância desta profissão no contexto da dinâmica social, seja no planejamento e execução de políticas públicas ou no trabalho em organizações não governamentais, como também em locais de atendimento na esfera governamental como, por exemplo, as unidades de saúde, disponibilizando seus serviços à população, indo, logo, ao encontro das demandas da população LGBT.

Sendo assim, esperamos que este trabalho contribua para intensificar os estudos acerca do tema, com o enfoque na referida profissão, servindo de guia introdutório aos que desejam debruçar-se e buscar medidas para ações efetivas na melhoria de atendimento e saúde deste público historicamente discriminado.

2. Saúde e discriminação institucional.

A Constituição Federal Brasileira é o baluarte para todas as ações oriundas do Poder Público, incluída neste rol a prestação de assistência à saúde. Neste sentido, o artigo 196 da Carta Magna determina, expressamente, ser direito de todos o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, sendo dever do Estado a garantia destes por meio de políticas sociais e econômicas. (BRASIL, 1988). Este direito é, hoje, garantido através do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei 8.080, de 1990. Neste dispositivo legal, seguindo os preceitos constitucionais, é claramente exposta a natureza universal e igualitária do acesso à saúde. Além disso, dentre os princípios e diretrizes do SUS estão a preservação da autonomia e a defesa da integridade física e moral, além da assistência isenta de preconceitos. (BRASIL, 1990).

Com relação a direitos básicos dos homossexuais de igualdade de acesso à saúde, um longo caminho foi travado, sendo de importante valia o processo de despatologização ao qual foram sujeitos, fato representado “em 1990, em assembleia geral extraordinária, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que a

⁶ Doenças sexualmente transmissíveis.

homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio, nem perversão. No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM) adotou esse posicionamento em 1985⁷, caracterizando um grande avanço se analisarmos que “durante os três primeiros séculos de nossa história, a homossexualidade era conhecida como “abominável e nefando pecado de sodomia”⁸ e que até os dias atuais o discurso de alguns religiosos que permanecem demonizando os homossexuais instigam o imaginário popular, relacionando o público LGBT à pederastia, perversão e promiscuidade.

Estas concepções contribuem para a falha na efetivação da promoção de saúde no Brasil na medida em que as especificidades dessa população ainda se encontram cobertas pelo misticismo e prejulgamentos baseados em conceitos heteronormativos, o que resulta na inadequação do atendimento e fornecimento de informações acerca da saúde dessa população. Nesse contexto, as lésbicas se encontram à mercê das concepções individuais de cada funcionário, sujeitas a sofrerem de homofobia, ou neste caso, lesbofobia institucional, esta “definida como a incapacidade técnica de determinado espaço sócio-ocupacional para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua orientação sexual ou identidade de gênero” (CFESS, 2010, p. 50), práticas ainda comuns dentro dos estabelecimentos de atendimento à saúde da população LGBT.

Quando questionadas diretamente sobre situações no atendimento de saúde em que se sentiram discriminadas, as mulheres relatam situações de minimização de sintoma, piadas e insinuações no que diz respeito à “falta de homem”, tratamento diferenciado e tentativa de abuso sexual. (...) Um outro exemplo de situação discriminatória percebida em relação ao atendimento público de saúde é descrito por Karla, na entrevista em grupo. Ela conta que foi atendida de porta aberta, depois de aguardar na fila vendo todas as pessoas sendo examinadas com a porta fechada.⁹

Este fato demonstra que além da falta de informação, há também o desrespeito aos direitos humanos destas mulheres, submetendo-as não só a situações de constrangimento e humilhação, como também de violência sexual. Fica evidente que as condutas supracitadas causam impactos negativos na saúde dessas mulheres, uma vez que afetam o bem-estar mental e social das mesmas, afastando-as do consultório médico. Soma-se a isso o não reconhecimento do sexo lésbico, o que resultaria na crença de uma invulnerabilidade à DSTs, já que neste não se envolve a penetração do falo.

⁷ MELO (2010, p. 34).

⁸ MOTT (2006, p. 511).

⁹ KNAUTH (2009, p. 44-45; 48).

As mulheres que referem terem procurado o ginecologista com essa preocupação, também foram orientadas acerca da inexistência de risco, até mesmo no que diz respeito à transmissão de HPV e ao câncer de colo uterino. (...) Ela conta que quando conversou com o ginecologista, este as dispensou do exame de Papanicolau pelo fato de serem lésbicas. Em suas palavras: “O doutor explicou pra nós que não precisa. Que o sexo entre nós não tem problema de pegar, porque é uma relação externa sabe, e não interna como as dos heterossexuais e dos gays”.¹⁰

Não obstante, as medidas preventivas, como orientações acerca da higiene antes e depois do ato sexual, inclusive das unhas, que devem estar devidamente cortadas, além do uso de luvas durante o sexo manual e de preservativos masculinos em objetos eróticos, sendo estes preservativos trocados quando o objeto mudar de parceira, além da utilização de barreiras para o sexo oral¹¹, ainda se encontram distantes da comunidade de mulheres lésbicas em sua maioria, principalmente as que compõem as camadas mais populares.

Em relação à ausência da pergunta sobre a orientação sexual dos seus pacientes, o motivo colocado pelos profissionais da saúde, segundo a pesquisa de Knauth (2009, p. 52), “é de que a sexualidade é um de foro íntimo, não cabendo a eles falar a respeito se a paciente não se sentir a vontade em lhes contar.” Ainda sobre a perspectiva dos médicos a autora coloca que,

São várias as razões apontadas pelos médicos para não questionarem as mulheres sobre as práticas sexuais. Dentre elas se destacam: a falta de formação uma adequada para propor o assunto, o pouco tempo durante a consulta ginecológica, a percepção de que o questionamento sobre as práticas sexuais é uma invasão à privacidade da paciente, e a ênfase do próprio serviço em responder apenas às demandas colocadas pelas pacientes.¹²

Esta falta de articulação vai contra os princípios e diretrizes dispostos na lei 8.080, uma vez que a integralidade da assistência é entendida “como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos” (BRASIL, 1990).

Sendo assim, a saúde, de maneira geral, deve ser considerada em seu sentido mais lato, abarcando seus fatores determinantes e condicionantes (como educação e acesso aos bens e serviços básicos) e o bem-estar coletivo que, referindo-se a todos e todas, refere-se, também, a cada indivíduo. Relativamente ao segmento social de mulheres que mantém relações sexuais com outras mulheres, não se pode agir diferente; deve-se não só considerar sua saúde sexual, mas também toda a estrutura da

¹⁰ Idem. (2009, p. 56-57)

¹¹ Uma barreira de látex pode ser facilmente obtida através da adaptação manual de um preservativo masculino.

¹² Ibidem (2009, p. 59).

organização do serviço (procedimentos adotados, instrumentos e condições de trabalhos, etc.), bem como a acessibilidade e a capacitação dos profissionais para abarcarem suas demandas.

3. O Serviço Social e a garantia de direitos.

Para uma melhor compreensão da relação entre o conteúdo discutido e o Serviço Social faremos uma breve retrospectiva da trajetória da profissão no Brasil.

O Serviço Social, quando da sua formação e implementação – entre as décadas de 1930 / 40 incorporou conceitos conservadores oriundos de sua relação com a Doutrina Social Católica, adotando parâmetros de atuação profissional, como pode ser observado no discurso de Lucy Pestana da Silva, oradora da primeira turma da Escola de Serviço Social de São Paulo, em 1938, citada por Yamamoto (1982, p. 172):

De acordo com sua natureza a mulher só poderá ser profissional numa carreira em que suas qualidades se desenvolvam, em que sua capacidade de dedicação, de devotamento seja exercida. A mulher, e isto apesar de velho é descoberta recente, tem de ser...mulher...”

Contudo, desde o Movimento de Reconceituação¹³ houve uma revisão teórico-metodológica das práticas profissionais e a culminação, a partir da década de 1980, na ruptura com o conservadorismo característico, através da revisão curricular, adotando uma postura “histórico-crítica da profissão” (CFESS, 2005). Diante do novo contexto, em 1986 adota-se um novo Código de Ética, o quarto da categoria, objetivando, sobretudo, romper com os preceitos conservadores e com o caráter filantrópico a que estavam atrelados os Códigos anteriores – os de 1947, 1965 e 1975 -, estabelecendo um novo perfil profissional e técnico (BRASIL, 1993). A atualização de tal postura passou a ser contínua, tanto que, no ano de 1993, diante das novas e concretas demandas sociais, julga-se a necessidade da implementação de um novo Código de Ética, com influência, sobretudo, da promulgação da Constituição Federal, em 1988, que trouxe novas configurações ao cenário sociopolítico – democracia como valor ético-político central -, demandas que tornaram o Código de 1986 insuficiente para supri-las. (BRASIL, 1993). Dentre os princípios fundantes do Novo Código de Ética, vigente até os dias atuais, estão o reconhecimento da liberdade como valor ético central, a defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo, a ampliação e

¹³ (...) movimento de intenção de ruptura com o viés tradicional e conservador, que será alavancado por um amplo debate da categoria, polarizado por disputa de diferentes projetos profissionais. (KONNO, 2005).

consolidação da cidadania, a opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero, o exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar e o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito (Idem).

Pouco depois, em 1996, a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), norteando-se pelo projeto societário defendido pelo Código de Ética, coordenou a elaboração das novas Diretrizes Curriculares para o Curso de Serviço Social (Ibidem). Através delas, explicita-se uma nova lógica curricular, dentro da qual “a formação profissional expressa uma concepção de ensino e aprendizagem calcada na dinâmica da vida social, o que estabelece os parâmetros para a inserção profissional na realidade sócio-institucional” (ABEPSS, 1996). Quanto ao perfil dos bacharéis, devem ser dotados “formação intelectual e cultural generalista crítica, competente em sua área de desempenho, com capacidade de inserção criativa e propositiva, no conjunto das relações sociais e no mercado de trabalho” (Idem). Portanto, ratifica-se a imprescindibilidade da formação pautada em um sólido aparato teórico e metodológico, ao invés do pré-requisito vocacional e de formação moral exigidos outrora ¹⁴.

Tomando o Código de Ética como bússola da atuação profissional, observa-se uma afluência em direção à atuação junto aos movimentos sociais, tendência que se iniciou, ainda que timidamente, a partir do Código de 1986. Considerando este contexto e sabendo que as demandas das lésbicas são, sobretudo, relacionadas à garantia e inviolabilidade de direitos sociais, individuais e civis, ao pleno exercício da cidadania, garantia do pleno acesso aos serviços que lhe são de direito e a políticas de proteção a violências que possam vir a decorrer de sua orientação sexual, vê-se que a atuação dos/das assistentes sociais, orientada pelos princípios fundantes do Código de Ética profissional, e tais demandas se convergem.

Neste sentido, O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), como entidade pública de caráter nacional e representante dos interesses de toda a categoria profissional, tem adotado de uma postura ético-política apontada para a garantia dos direitos coletivos e individuais, em consonância com os preceitos constitucionais, apoiando de maneira veemente a causa LGBT. Em 2006, foi lançada nacionalmente uma campanha pela Livre Orientação e Expressão Sexual, *intitulada O Amor Fala*

¹⁴ Entre as décadas de 1930 e 1940, o assistente social deveria ser “[...] uma pessoa da mais íntegra formação moral [...] com grande capacidade de devotamente e amor ao próximo...” (IAMAMOTO; DE CARVALHO, 1982, p.221).

Todas as Línguas: Assistente Social na Luta Contra o Preconceito, através da qual o CFESS assumiu os compromissos de luta para que as políticas sociais contemplem, dentre outras perspectivas, as de identidade de gênero e orientação sexual; de empenho na eliminação das formas de preconceito e violência na reprodução da homofobia e da lesbofobia e de articulação com movimentos sociais defensores da livre orientação sexual.¹⁵ A iniciativa representa um marco da luta dos assistentes sociais junto ao Movimento LGBT, desencadeando contínuas ações, tanto internamente, através de resoluções, quanto fora dos “muros” da categoria. Naquele mesmo ano, o Conselho Federal declarou apoio à aprovação do Projeto de Lei que criminaliza atos discriminatórios contra homossexuais – PCL 122/06. Em 29 de Agosto de 2009, dia internacional da visibilidade lésbica, reiterou, através da publicação *Visibilidade Lésbica: Respeito à Liberdade de Expressão Sexual* seu “compromisso ético-político em defesa da organização e consolidação do movimento de mulheres lésbicas brasileiro, bem como da liberdade de orientação e expressão sexual e identidade de gênero...”¹⁶. Ainda no referido ano, ocorre a aprovação da Resolução nº 489/09, a qual veda condutas discriminatórias ou preconceituosas, no âmbito das práticas profissionais, em razão de orientação sexual homossexual. Em setembro de 2011, é homologada a Resolução nº 615/11 que, pautando-se no direito constitucional de igualdade perante a lei¹⁷ e na prerrogativa da livre expressão e orientação sexual, determina a inclusão do nome social das assistentes sociais travestis nos documentos de identidade profissional, se estas quiserem.

Tendo em vista o exposto, nota-se que o Serviço Social é uma profissão originalmente conservadora, mas que galgou caminhos que o tiraram de uma visão de dentro – e por dentro – de suas fronteiras (IAMAMOTO, 2000) neste contexto, se é verdade que o Serviço Social é uma profissão que tem “a atuação profissional como atividade socialmente determinada pelas circunstâncias sociais objetivas...”¹⁸, então é fato que o/a assistente social deve ter, independente de seu quadro ideológico, uma postura voltada a atender as demandas de todos os seus usuários.

Sendo assim, o objetivo desta seção é incentivar a discussão da temática LGBT dentro da profissão, demonstrando o laço entre a obtenção e cumprimento dos direitos para os homossexuais e o compromisso histórico de garantia da cidadania representado

¹⁵ CFESS na luta pela livre orientação e expressão sexual. Disponível no site oficial da entidade.

¹⁶ Visibilidade Lésbica: Respeito à Liberdade de Expressão Sexual. Disponível no site oficial da entidade.

¹⁷ Direito fundamental disposto no *caput* do art. 5º da Constituição Federal.

¹⁸ IAMAMOTO; DE CARVALHO (1982, p. 73).

pelo Código de Ética. Vale ressaltar a necessidade dessa discussão primordialmente no processo de construção profissional, no qual ocorre a capacitação e preparação para atender as demandas da sociedade. Assim, buscamos através deste artigo estimular a criação de espaços de discussão e a produção de trabalhos acadêmicos de estudantes e profissionais da área, para que se possa trazer a realidade concreta da categoria LGBT aos espaços de debate do Serviço Social, construindo uma atmosfera propícia para efetivas ações profissionais que abarquem a garantia de direitos não somente das lésbicas, mas do grupo social LGBT em sua totalidade.

4. Considerações finais

Através do breve panorama traçado acerca da problemática do acesso do contingente de mulheres que fazem sexo/amam outras mulheres ao Sistema de Saúde, nota-se que o medo da discriminação e exposição inibe a revelação da orientação sexual homossexual na consulta ginecológica. Porém, quando esta ocorre, há um desconforto duplamente acentuado entre paciente e profissional da saúde, o qual não sabe como atender a esta demanda, sobretudo pela não discussão do tema ao longo da formação profissional: “se por um lado as mulheres reclamam que os médicos nem olham direito ou nem “encostam” nelas durante a consulta, os médicos também relatam seu “temor” em tratar as mulheres lésbicas com distinção ou serem mal interpretados nessas situações.”¹⁹

É necessário, portanto, convir a transversalidade da temática, sendo que a mesma perpassa o campo pontual do atendimento, adentrando na formação do profissional.

Inserindo o Serviço Social nesta conjuntura, percebemos o reconhecimento e apoio da categoria profissional acerca de mobilizações em prol dos direitos igualitários para os homossexuais, honrando com o compromisso firmado pelo seu corrente Código de Ética na garantia da cidadania para todos(as). Todavia, o debate e a capacitação teórica referentes à diversidade sexual dentro da formação profissional devem ser estimulados, ressaltando a importância não só de uma capacitação continuada, como também, da constante reflexão crítica acerca das demandas sociais as quais compõem o dia-a-dia destes profissionais. Uma vez que devido ao abrangente campo de atuação dos/das assistentes sociais – inclusive a área de saúde – as lésbicas, assim como toda

¹⁹ Knauth (2009, p.53).

comunidade LGBT representam uma demanda real aos serviços ofertados pela categoria.

Não obstante, esperamos que com este artigo contribuamos para a visibilidade do tema, estimulando a produção acadêmica, a abertura de espaços para discussões e posteriores propostas, lançando mão da transversalidade da área de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Título II - Dos Direitos e Garantias Fundamentais, Capítulo I - Dos Direitos e Deveres Individuais e coletivos, artigo 5º; Título VIII – Da Ordem Social, Seção II – Da Saúde – artigos 196-200. Brasília – DF. Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm (Acesso em 05/05/2012).

_____. **Lei no 8.080, de 19 de agosto de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília – DF, 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf> (Acesso em 12/05/2012).

_____. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. - 9. ed. rev. e atual.. Brasília – DF, 2011. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011_CFESS.pdf (Acesso em 12/05/2012).

CARRARA, Sérgio. **Políticas e direitos sexuais no Brasil contemporâneo**. Disponível em: http://www.cchla.ufrn.br/bagoas/v04n05art08_carrara.pdf (Acesso em 12/05/2012).

CFESS. **Assistentes Sociais no Brasil: elementos para o estudo do perfil profissional**. Organizado pelo Conselho Federal de Serviço Social; colaboradores Rosa Prêdes... [et al.]. Brasília, 2005. Disponível em: http://www.cfess.org.br/pdf/perfilas_edicaovirtual2006.pdf (Acesso em 12/05/2012).

_____. **CFESS Manifesta. Dia Internacional do Orgulho LGBT**. Gestão 2008-2011 Atitude Crítica Para Avançar na Luta. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta_diaorgulholgbt_APROVADO.pdf (Acesso em 12/05/2012).

_____. **CFESS na luta pela livre orientação e expressão sexual**. Gestão 2008-2011 Atitude Crítica Para Avançar na Luta. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta1aconferencianacionalGLBTT.pdf> (Acesso em 12/05/2012).

_____. CFESS. **Parâmetros para a atuação do Assistente Social nas políticas de saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/63218887/Parametros-Para-a-Atuacao-de-Assistentes-Sociais-Na-Saude> (Acesso em 12/05/2012).

_____. **Resolução nº 489/06** - Estabelece normas vedando condutas discriminatórias ou preconceituosas, por orientação e expressão sexual por pessoas do mesmo sexo, no exercício profissional do assistente social, regulamentando princípio inscrito no Código de Ética Profissional. Brasília, 2006. Disponível em: http://www.cfess.org.br/pdf/resolucao_4892006.pdf (Acesso em 12/05/2012).

_____. **Resolução nº 615/11** - Dispõe sobre a inclusão e uso do nome social da assistente social travesti e do (a) assistente social transexual nos documentos de identidade profissional. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/615-11.pdf> (Acesso em 12/05/2012).

_____. **Visibilidade lésbica: respeito à liberdade de expressão sexual.** Gestão 2008-2011: Atitude Crítica Para Avançar na Luta. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/visibilidade_lesbica.pdf (Acesso em 06/05/2012).

FACCHINI, Regina; BARBOSA, Regina Maria. **Dossiê saúde das mulheres lésbicas: Promoção da equidade e da integralidade.** Disponível em <http://www.redesaude.org.br/portal/home/biblioteca.php> (Acesso em 06/05/2012).

IMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** Ed. Cortez. 3ª edição. São Paulo, 2000.

_____; DE CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** 1ª Ed. Editora Cortez. São Paulo, 1982.

KNAUTH, Daniela Riva. **As faces da homofobia no campo da saúde,**2009. Disponível em: <https://docs.google.com/file/d/0B5gJ2OdYkqEsMzNiZDUxYjEtYTThYi00NDEyLWJmYzUtZTczYTThNDRhMzYz/edit?pli=1#> (Acesso em 05/06/2012).

KONNO, Cristiane Carla. **A formação profissional na consolidação do projeto ético-político do Serviço Social.** Disponível em: http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/trabalhos/servico_social/MSS40.pdf (Acesso em 12/05/2012).

LOPES, José Reinaldo de Lima. **Direitos Humanos e tratamento igualitário: questões de impunidade, dignidade e liberdade.** Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbsoc/v15n42/1738.pdf> (Acesso em 05/06/2012).

MELO, Ana Paula Lopes de. **“Mulher Mulher” e Outras “Mulheres”: gênero e homossexualidade(s) no Programa de Saúde da Família,** 2010. Disponível em: <http://www.mulheresrebeldes.org/Lesbianidades/Dissertacao%20%20Ana%20Melo.pdf> (Acesso em 12/05/2012).

MOTT, Luis. **Homo-afetividade e Direitos Humanos.** In Revista Estudos Feministas, 14(2): 509-521. Florianópolis, maio-agosto/2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v14n2/a11v14n2.pdf> (Acesso em 05/06/2012).

RAMOS, Sílvia; CARRARA, Sérgio. **A Constituição da Problemática da Violência contra Homossexuais:** a Articulação entre Ativismo e Academia na Elaboração de Políticas Públicas. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v16n2/v16n2a04> (Acesso em 05/06/2012).

SANTOS, Elder Cerqueira; CALVETTI, Prísla U.; ROCHA, Kátia B.; MOURA, Andreína; BARBOSA, Lúcia H.; HERMEL, Júlia. **Percepção de Usuários Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros, Transexuais e Travestis do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04424.pdf> (Acesso em 05/06/2012).

SCHROEDER, Joana; CAETANO, Marcio. **Cartilha do projeto Laços e Acasos:** mulheres, desejos e saúde. Grupo Arco- Íris de cidadania LGBT Nas suas práticas sexuais você quem escolhe a segurança que quer ter. Disponível em: http://www.arco-iris.org.br/wp-content/uploads/2010/07/Lacos_e_Acasos_cartilhaSaude.pdf (Acesso em 05/06/2012)