



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Especialização em Comunicação e Saúde

CEES

SAÚDE DAS MULHERES LÉSBICAS: UMA ANÁLISE DE DISCURSOS E INVISIBILIDADES

Aline Maia Diniz

Modalidade: Projeto de Pesquisa
Orientador: Irene Rocha Kalil

Rio de Janeiro, 2019

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E SAÚDE

**SAÚDE DAS MULHERES LÉSBICAS: UMA ANÁLISE DE
DISCURSOS E INVISIBILIDADES**

Por

ALINE MAIA DINIZ

Trabalho apresentado ao Instituto de
Comunicação e Informação Científica e
Tecnológica em Saúde, da Fundação
Oswaldo Cruz.

Modalidade de trabalho: Projeto de Pesquisa

Orientadora: Irene Rocha Kalil, Doutora.

Rio de Janeiro, Março de 2019

RESUMO

Este projeto tem por objetivo compreender os sentidos, as visibilidades e invisibilidades sobre a saúde, a sexualidade e os direitos das mulheres lésbicas em âmbito nacional a partir da análise de discursos presentes nos materiais educativos do Grupo Arco Íris e do Ministério da Saúde. A proposta está inserida no campo da Comunicação e Saúde e trabalha principalmente com os conceitos de Mercado Simbólico (Araújo, 2004), Semiologia dos Discursos Sociais (Pinto, 2002) e Estudos de Gênero. Espera-se, com a realização da pesquisa, contribuir para a abordagem referente à saúde das mulheres lésbicas no campo da comunicação e saúde, demonstrando que a invisibilidade não consiste apenas no ato de não falar sobre determinado assunto, mas na forma como determinado assunto é abordado. Pretende-se demonstrar, com a análise de discursos dos materiais educativos quais vozes são ampliadas e quais são silenciadas, assim como situar os discursos no contexto mais amplo, considerando-os constituídos e constituintes de relações sociais.

Palavras Chave: Comunicação e Saúde – Análise de Discursos – Mulheres Lésbicas

Sumário

1. Introdução	5
2. Objetivos	12
2.1. Geral	12
2.2. Específicos	12
3. Justificativa	13
4. Hipóteses	14
5. Referencial Teórico	15
5.1. Comunicação como Mercado Simbólico	15
5.2. Semiologia dos Discursos Sociais	17
5.3. Estudos de Gênero e Sexualidade	19
6. Metodologia	26
6.1. Exercício Exploratório de Análise de Discursos dos Materiais Educativos	27
7. Resultados Esperados	32
8. Referências Consultadas	33
9. Cronograma	35
10. Apêndices	37
10.1. Roteiro para entrevista com os gestores do Ministério da Saúde	37
10.2. Roteiro para entrevista com os gestores do Grupo Arco Íris	38

1. Introdução

O interesse pelo presente tema de pesquisa teve início a partir de uma pesquisa realizada na graduação em Serviço Social com jovens, dos sexos masculino e feminino, na faixa etária dos 15 a 29 anos, moradores do Complexo de Manguinhos. A temática da sexualidade aparecia nos discursos dos mesmos de forma fluida. Embora não fosse o foco da pesquisa, o assunto despertou o interesse para realização de estudos futuros.

Inicialmente, a proposta para esta pesquisa consistia numa análise de campanhas do Ministério da Saúde de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) para mulheres lésbicas. Considerando pouca quantidade de campanhas do Ministério da Saúde com foco específico em mulheres lésbicas, o estudo foi redirecionado para as cartilhas.

O presente estudo tem como base a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, criada no ano de 2010 durante o governo do presidente Luís Inácio Lula da Silva, e o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, criado no ano de 2011, ao término do mesmo governo.

Para abordar as questões relacionadas à saúde, é necessário fazer um breve resgate histórico das práticas de saúde no Brasil até a instituição do SUS. Dessa forma, é possível retomar brevemente a complexidade dessa interface para compreender o campo da comunicação e saúde como um todo.

As questões de saúde no Brasil tiveram início quando o Brasil ainda era colônia de Portugal. Paim (2015) explicita que a organização sanitária se espelhava na metrópole, as questões de higiene eram de responsabilidade das autoridades locais e a assistência aos mais pobres era feita através da caridade cristã.

Desde esse período houve diversas modificações na concepção de saúde e na sua estrutura, até chegar ao Sistema Único de Saúde (SUS). Diversos fatores influenciaram ao longo dos anos para a criação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), no entanto, o maior engajamento do movimento da RSB se deu a partir da década de 1970, quando a crise política e econômica possibilitou maior avanço dos movimentos sociais.

A RSB contava com participação da população e de instituições acadêmicas, propôs a saúde como direito da população e dever do Estado. A partir das propostas

da RSB, no relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde o Sistema Único de Saúde foi aprovado.

De acordo com (Matta, 2007), o debate constituinte foi acirrado e revelou resistências por parte dos prestadores de serviço privado do setor saúde e da medicina autônoma, além de conflitos de interesses entre os reformistas atrelados ao Ministério da Saúde e os reformistas da previdência social. Mesmo assim, o SUS foi reconhecido na Constituição de 1988 e regulamentado nas leis 8080/90, e 8142/90, dessa forma, a saúde passou a ser um direito associado à condição de cidadão, independente de contribuição, e um dever do Estado.

Nesse sentido, chegamos ao tempo presente, com as políticas de saúde sendo atravessadas pelo discurso do direito à informação e à comunicação como indissociável do direito à saúde. (Araújo e Cardoso, 2007, p.25). Logo após a implementação do SUS, a partir dos anos 1990 o ideário neoliberal avançou no Brasil, com a defesa da propriedade privada e da oferta dos serviços pelo mercado.

A concepção ampliada de saúde considera a saúde para além da ausência de doenças, considera os determinantes sociais da saúde, de acordo com o artigo 3º da lei 8080/90,

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (BRASIL, 1990, p.1)

Os princípios e diretrizes do SUS apontam para a perspectiva da universalidade, igualdade, participação social, integralidade; independente de contribuição prévia, ou seja, são princípios vinculados a outro modelo de sociedade.

O princípio da universalidade do SUS sugere que todos tenham acesso aos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência. E o princípio da igualdade indica que a assistência à saúde deve ocorrer sem preconceitos ou privilégios, conforme sinalizado na lei 8080/90. Daí pode-se questionar que ainda que as portas

dos serviços estejam abertas para todas as mulheres, não há igualdade na assistência.

Muitos profissionais de saúde demonstram-se despreparados para o atendimento de mulheres lésbicas, já que seguem o padrão heteronormativo nos atendimentos. Mas essa não é uma particularidade apenas do Brasil, a literatura internacional também aponta questões relacionadas à necessidade de reconhecimento das especificidades da saúde das mulheres lésbicas.

A pesquisa realizada por Facchini e Barbosa (2006) na Rede Feminista, demonstra que os profissionais solicitam menos exames para mulheres lésbicas, por exemplo, o exame Papanicolau¹, e quando há diagnóstico de alguma infecção sexualmente transmissível, os cuidados de saúde não se estendem à parceira. Os estudos apontam que a saúde da mulher lésbica tem suas especificidades,

Com relação ao câncer de colo de útero, existem evidências claras de sua ocorrência entre as mulheres desse grupo populacional. A associação entre infecção por HPV (Papiloma Vírus Humano) e neoplasia cervical foi detectada entre mulheres homossexuais na presença e na ausência de relato de relações sexuais com homens, sugerindo a possibilidade de sua transmissão na relação sexual entre mulheres. (Facchini e Barbosa, 2006, p.19)

É possível perceber algumas relações de poder e desigualdade instituídas e institucionalizadas no atendimento à saúde das mulheres lésbicas, tanto em âmbito nacional como internacional. Daí a necessidade de situar a produção de conhecimento no campo da comunicação e saúde, para analisar as relações de poder presentes nos discursos produzidos, considerando a comunicação como um dos determinantes sociais da saúde.

O campo da Comunicação e Saúde é descrito por Araujo e Oliveira (2012) como campo que reconhece e cria relações de poder; produz e dissemina conhecimentos; reconhece o direito à informação e visa ampliar vozes silenciadas; defende a comunicação como um dos determinantes sociais da saúde na busca pela superação de desigualdades, e luta pela democratização da comunicação na saúde.

¹ Exame utilizado para o diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis e diagnóstico do câncer de colo de útero.

Até os anos 1990, a homossexualidade ainda era considerada uma doença, chamada pejorativamente de homossexualismo. Apenas em 17 de maio de 1990, a Organização Mundial da Saúde retirou a homossexualidade da lista de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde. Essa data foi então instituída como o Dia Internacional contra a Homofobia, e, no Brasil, essa data simboliza o Dia Nacional de Combate à Homofobia².

A página virtual do Movimento LGBT³ explicita que, na língua portuguesa e na medicina, o sufixo 'ismo' é associado à doença, àquilo que é patológico e a doutrinas ideológicas, enquanto o sufixo 'dade' expressa questões relacionadas ao comportamento, ao modo de ser. Por isso, antes o termo usado para designar homossexuais era o homossexualismo, e, quando deixou de ser considerado doença, passou a ser usado o termo homossexualidade.

Acontecimentos ocorridos no cenário político envolvendo a população LGBT também motivaram esta pesquisa, pois apesar de alguns avanços obtidos no decorrer dos anos, o contexto social trouxe à tona questões não favoráveis para essa população.

Atualmente, após a posse do presidente Jair Messias Bolsonaro, em janeiro de 2019, uma das primeiras iniciativas consistiu na assinatura da Medida Provisória 870/19⁴ que não menciona a população LGBT nas diretrizes dos direitos humanos. No mesmo período, o Ministério da Saúde retirou de circulação a cartilha "Homens Trans: vamos falar sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis". O Ministério Público cobrou respostas ao Ministério da Saúde sobre a retirada de circulação da cartilha, e o argumento utilizado foi a necessidade de realizar correções no material que circulava desde julho de 2018⁵.

Além disso, o deputado federal eleito para o terceiro mandato, Jean Wyllys

² Instituído por decreto, assinado pelo presidente Luís Inácio Lula da Silva. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Dnn/Dnn12635.htm Acesso em 10 de janeiro de 2019.

³ Disponível em <http://movimentolgbt.com.br/homossexualidade-x-homossexualismo/>. Acesso em 14 de fevereiro de 2019.

⁴ Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Mpv/mpv870.htm. Acesso em 13 de janeiro de 2019.

⁵ Disponível em <https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/procuradoria-cobra-ministerio-da-saude-sobre-retirada-da-cartilha-homens-trans/>. Acesso em 13 de janeiro de 2019.

desistiu de tomar posse de seu cargo⁶, pois afirmou que estava recebendo ameaças. Jean Wyllys é um parlamentar assumidamente homossexual e que lutava pelos direitos da população LGBT.

Tais fatos estimularam o questionamento e a problematização na presente pesquisa. Inserida no tema Comunicação e Saúde: direitos sexuais e reprodutivos de mulheres lésbicas, a pergunta que buscamos responder é - Como a saúde das mulheres lésbicas vem sendo abordada nos materiais educativos destinados a essa população em âmbito nacional?

As ocorrências supracitadas demonstraram que mesmo tendo avanços e espaços de reconhecimento como a existência da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT, os direitos dessa população não estão dados e podem ser alterados de acordo com o cenário político. O que constitui mais uma motivação para realização de pesquisa com essa temática na área da Comunicação e Saúde. Nesse sentido, buscamos analisar as visibilidades e invisibilidades nos discursos sobre a saúde da população lésbica no livreto elaborado pelo Ministério da Saúde e nas cartilhas elaboradas pelo Ministério da Saúde e pelo Grupo Arco-Íris.

O livreto “Chegou a hora de cuidar da saúde” foi elaborado pelo Ministério da Saúde em 2006, direcionado para mulheres lésbicas e bissexuais. Foi elaborado antes da implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. O material conta com informações sobre saúde (alimentação, gravidez, uso de drogas e menopausa), sexualidade e sobre a legislação brasileira.

A cartilha criada pelo Grupo Arco-Íris também foi elaborada antes da implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Ela é parte do projeto “Laços e Acasos: Mulheres, Desejos e Saúde”. Criado no ano de 2008, o Projeto contou com apoio e financiamento da Fundação Schorer; Superintendência de Direitos Individuais, Coletivos e Difusos (SUPERDIR) e Superintendência de Direitos da Mulher do Estado do Rio de Janeiro (SUDIM).

De acordo com Moraes (2012), o Grupo Arco Íris foi criado em 1993 com sede no Rio de Janeiro, e tem como missão a melhoria da qualidade de vida da população LGBT e promoção dos direitos humanos desse público. O projeto conta com apoio do Ministério das Relações Exteriores da Holanda, e, por isso, tem apoio da Fundação Schorer. A mesma autora relata que o projeto Laços e Acasos foi

⁶ Disponível em <https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/01/25/jean-wyllys-desiste-de-mandato-veja-repercussao.ghtml>. Acesso em 13 de janeiro de 2019.

proposto pela Fundação Schorer e antes do início do mesmo foi realizada uma pesquisa para identificar as mulheres às quais o projeto se direcionaria.

A cartilha elaborada pelo Ministério da Saúde, intitulada “Mulheres lésbicas e Bissexuais Direitos, Saúde e Participação Social”, teve sua primeira edição no ano de 2013 com distribuição de 30.000 exemplares. Ela foi criada após a publicação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT e contou com a participação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e do Departamento de Apoio à Gestão Participativa.

A realização da pesquisa com foco na análise de discursos sobre saúde das mulheres lésbicas situa-se no campo da comunicação e saúde, definido por Araújo (2012) como campo de conhecimento de interface entre os campos da comunicação e saúde, e carrega as características e complexidade dos dois campos.

Araújo e Oliveira (2012) associam o campo da Comunicação e Saúde ao surgimento do SUS, uma vez que, os princípios e diretrizes do SUS demandam a participação ativa de atores sociais historicamente excluídos.

A presente pesquisa tem por objetivo observar e compreender os sentidos, as visibilidades e invisibilidades sobre a saúde, a sexualidade e os direitos das mulheres lésbicas em âmbito nacional a partir da análise de discursos presentes nas cartilhas do Grupo Arco Íris e do Ministério da Saúde.

Os objetivos específicos consistem em identificar o processo de produção das cartilhas produzidas pelo Grupo Arco-Íris e pelo Ministério da Saúde; analisar os discursos presentes nas cartilhas e verificar qual o modelo de comunicação utilizado, o público imaginado e a função destinada à comunicação nas cartilhas; realizar uma análise comparativa do livreto e da cartilha do Ministério da Saúde, buscando identificar permanências e continuidades nos discursos produzidos e compreender a percepção de gestores do Grupo Arco-Íris e do Ministério da Saúde sobre a saúde, a sexualidade e os direitos da mulher lésbica.

Algumas hipóteses norteiam a pesquisa, tais como a proposta de diferenciação dos discursos nas cartilhas do Ministério da Saúde e do Grupo Arco Íris; a mudança nos discursos do Ministério da Saúde, do primeiro material educativo (livreto) para o segundo (a cartilha); a relação ainda que indireta entre os discursos do Ministério da Saúde e do Grupo Arco Íris no segundo material elaborado pelo Ministério da Saúde, a cartilha; outra hipótese apontada neste projeto consiste na proposta de que a saúde das mulheres lésbicas é atravessada por diferentes

silêncios e formas de silenciamentos, conceitos utilizados por Orlandi, (2007).

Espera-se com a realização da pesquisa, contribuir para a abordagem referente à saúde das mulheres no campo da comunicação e saúde, demonstrando que a invisibilidade não consiste apenas no ato de não falar sobre determinado assunto, mas explicitar, com a análise de discurso dos materiais educativos quais vozes são ampliadas e quais são silenciadas, assim como, situar os discursos no contexto mais amplo, considerando-os constituídos e constituintes de relações sociais.

2. Objetivos

2.1. Geral

- Identificar e analisar os sentidos, as visibilidades e invisibilidades sobre a saúde, a sexualidade e os direitos das mulheres lésbicas em âmbito nacional a partir da análise de discursos presentes em materiais educativos elaborados pelo Grupo Arco-Íris e pelo Ministério da Saúde.

2.2. Específicos

- Identificar o processo de produção dos materiais educativos produzidos pelo Grupo Arco-Íris e pelo Ministério da Saúde;
- Analisar os discursos presentes e verificar qual o modelo de comunicação utilizado, quais as vozes ampliadas e silenciadas, qual o público imaginado e a função destinada à comunicação nesses materiais;
- Realizar uma análise comparativa do livreto (2006) e da cartilha (2013) do Ministério da Saúde, buscando identificar permanências e discontinuidades nos discursos produzidos pelo MS;
- Compreender a percepção de gestores do Grupo Arco-Íris e do Ministério da Saúde sobre a saúde, a sexualidade e os direitos da mulher lésbica.

3. Justificativa

Considerando a existência de trabalhos que abordam a questão de gênero, saúde das mulheres lésbicas e bissexuais, apontados no referencial teórico e a análise da Política Integral de Saúde LGBT, a relevância acadêmica e social desta pesquisa consiste em contribuir para os estudos sobre comunicação e saúde da mulher lésbica; auxiliar no debate sobre direitos sexuais e direitos humanos da população LGBT; e contribuir para formulação de políticas públicas.

A contribuição dar-se-á, precisamente, por meio da análise dos materiais educativos, observando quais vozes são privilegiadas e quais são silenciadas, compreendendo as condições sociais de produção desses materiais e como reproduzem ou questionam práticas socialmente legitimadas na abordagem da temática de saúde das mulheres lésbicas.

4. Hipóteses

O presente projeto possui hipóteses, que norteiam a pesquisa e serão comprovadas ou refutadas no decorrer da mesma. A primeira hipótese consiste na ideia de que os discursos presentes na cartilha do Ministério da Saúde são diferentes dos discursos presentes na cartilha do Grupo Arco-Íris. Os materiais educativos diferenciam-se entre si, desde o uso de imagens, a linguagem e estrutura.

Assim, a abordagem da cartilha do Grupo Arco-Íris sugere maior aproximação com o público ao qual se destina, apesar de apesentar frases que sugerem a culpabilização e responsabilização das mulheres por sua segurança sexual⁷, por exemplo, com o uso da frase encontrada na capa da cartilha “nas suas práticas sexuais, você quem escolhe a segurança que quer ter!”.

A segunda hipótese sugere que há uma relação, ainda que indireta, entre os discursos proferidos pelo Ministério da Saúde e os discursos que estão em circulação pelos movimentos sociais, mais especificamente, pelo Grupo Arco Íris, e essa relação pode ter levado à alterações no discurso do segundo material do Ministério da Saúde.

A terceira hipótese levantada parte da proposta da política do silêncio (Orlandi, 2007) e defende que os discursos sobre saúde das mulheres lésbicas estão ainda cercados de diferentes tipos de silêncios e silenciamentos, como o silêncio local, onde há proibição do dizer, e silêncio constitutivo, onde se diz uma coisa para evitar dizer outra, alterando assim as formas discursivas e a produção de sentidos.

⁷ As capas dos materiais encontram-se disponíveis nos anexos deste projeto.

5. Referencial Teórico

O referencial teórico utilizado para compreensão do campo Comunicação e Saúde e das categorias abordadas na temática escolhida é fundamental para situar a pesquisa no debate mais amplo da saúde pública. Minayo (1994) define teoria como um conhecimento utilizado no processo de investigação, que funciona como um sistema organizado de proposições e servem para orientar a obtenção e análise de dados, e de conceitos que veiculam seu sentido.

Os conceitos teóricos devem ser construídos a partir do resgate das dimensões históricas e ideológicas de sua elaboração, assim cada perspectiva teórica possui seu próprio acervo de conceitos (Minayo, 1994).

O presente projeto está inserido no campo da comunicação e saúde, sob a perspectiva que compreende a comunicação a partir do modelo do mercado simbólico.

5.1. Comunicação como Mercado Simbólico

“A teoria da comunicação compreende o somatório e o resultado das muitas tentativas de conhecer a comunicação” (França, 2016, p. 25). Ao longo do tempo foram construídas teorias distintas que buscaram explicar a comunicação, uma delas tornou-se hegemônica, mas foi questionada por outras teorias.

As teorias e modelos comunicacionais são consideradas por Araújo e Cardoso (2007) a partir do poder simbólico, ou seja, o poder de fazer ver e fazer acreditar nas coisas sob determinado ponto de vista. Assim as autoras relatam as diferentes teorias e modelos de comunicação existentes, e demonstram que determinado modelo de tão naturalizado, tornou-se hegemônico.

A teoria matemática ou modelo informacional foi criado por Claude Shannon e Warren Weaver no contexto da Segunda Guerra Mundial para facilitar a comunicação entre militares. França (2016) ao abordar a teoria matemática com base nas considerações de Weaver, seu criador, explicita que existem problemas semânticos, pragmáticos e técnicos na comunicação e a teoria matemática buscou dar respostas aos problemas de origem técnico-operacionais, relacionados à transmissão da mensagem.

Esse modelo buscou a transmissão da mensagem do emissor para o receptor, a partir de um canal e da decodificação da mensagem com a eliminação do

ruído. Essa teoria influenciou as correntes funcionalistas e tornou-se o modelo hegemônico e matriz dos outros modelos na compreensão da comunicação. Para Araújo e Cardoso (2007), a eliminação do ruído consiste na eliminação das vozes que pressionam que lutam por seus direitos. Nesse sentido, eliminar o ruído é permitir apenas as vozes autorizadas a falar, desconsiderando e silenciando outras vozes.

Contrapondo a teoria supracitada e inspirada no conceito de Poder Simbólico de Bourdieu (1989), Araújo (2004) propõe o modelo do mercado simbólico para pensar a comunicação como uma política pública. Para a autora,

A comunicação opera ao modo de um mercado, onde os sentidos sociais – bens simbólicos – são produzidos, circulam e são consumidos. As pessoas e comunidades discursivas que participam desse mercado negociam sua mercadoria – seu próprio modo de perceber, classificar e intervir sobre o mundo e a sociedade – em busca de poder simbólico, o poder de constituir a realidade. (ARAÚJO, I. S. 2004 p.167)

Araújo (2004) explicita que pensar a comunicação na perspectiva do mercado simbólico significa considerar a produção, circulação e o consumo dos sentidos sociais através dos discursos, que estão em constante negociação, seja por indivíduos ou comunidades discursivas, classificados neste modelo como interlocutores, que fazem circular os discursos, sendo reconhecidos neles e por eles reconhecidos.

Esses interlocutores ocupam posições no mercado simbólico, chamadas de lugar de interlocução, ora estando no centro, ora na periferia dos discursos. Para a autora, o lugar de interlocução é conferido através do poder de barganha no mercado simbólico. No entanto, a posição ocupada não é fixa, pois as estratégias discursivas são fatores de mediação que podem favorecer ou dificultar o fluxo das posições ocupadas pelos interlocutores.

A autora reconhece o mercado simbólico como o espaço de desiguais onde a negociação se dá através das lutas e posições de poder discursivo, e é nesse sentido que surgem os embates, confrontos e também as sinergias.

Situar a presente proposta na perspectiva do mercado simbólico significa

reconhecer que os discursos que serão analisados, são produzidos em âmbito nacional a partir de dois interlocutores principais, o Ministério da Saúde e o Grupo Arco Íris. Ambos os atores ocupam lugares de interlocução diferenciados, o primeiro caracterizado por uma instituição governamental e o segundo composto por membros do movimento social organizado.

5.2. Semiologia dos Discursos Sociais

A análise de discurso é compreendida por Pinto (2002) como uma disciplina da Comunicação, sendo desenvolvida no interior da semiologia ou semiótica desde a década de 1980. Segundo o autor, a análise de discursos busca descrever, explicar e avaliar de forma crítica os produtos na sociedade, desde sua produção, circulação até o consumo dos sentidos.

A qualificação na análise de discursos como semiótica social ou semiologia dos discursos sociais é explicada por Pinto (2002) como uma forma de diferenciar sua proposta da análise de textos presente no desenvolvimento do estruturalismo, na década de 1970, na qual a análise era feita independente do contexto social e histórico.

Fernandes (2008) explicita que o discurso é objeto da análise dos discursos, e que o discurso precisa da linguagem, mas não se reduz a ela. Para o autor, o discurso é dotado de exterioridade, contém aspectos sociais e ideológicos. Nesse sentido, para falar de discurso é preciso situá-lo nos processos histórico-sociais de sua constituição e considerar que podem ser transformados, não são necessariamente fixos.

Para Fernandes (2008) a compreensão do discurso precisa dos conceitos de sentido; enunciação; ideologia; condições de produção e sujeito discursivo. Compreende-se por sentido, o efeito entre sujeitos e enunciação; a enunciação consiste na posição ideológica contida no ato de enunciar; por ideologia, entende-se a concepção de mundo; as condições de produção consistem no processo histórico, social e ideológico presente no discurso; e o sujeito discursivo é considerado em sua polifonia, ou seja, nas tantas vozes que carrega.

Para considerar o sujeito discursivo, as categorias sujeito; polifonia; heterogeneidade e identidade são necessárias. Assim, segundo o mesmo autor, o

sujeito é constituído por diversas vozes, oriundas de diferentes espaços sociais, que compõem a chamada polifonia. Essas vozes são heterogêneas, ou seja, podem se mostrar de diferentes formas, explicitamente ou não, e carregam uma identidade de natureza discursiva, que decorre e integra relações discursivas.

Pinto (2002) descreve os produtos culturais como textos, como parte de outros sistemas semióticos dentro de práticas sociais que possuem contextos históricos e sociais. Ou seja, tem como ponto de partida a superfície do texto, a linguagem utilizada, as imagens, e visa chegar no seu contexto mais amplo, conforme o autor classifica, as condições sociais de produção.

A análise de discursos tem suas bases nas tradições francesas e anglo-americanas. Pinto (2002) demonstra que ambas as tradições possuem diferenças, no entanto, possuem a característica comum de utilizar o termo 'discurso' no singular, diferente do termo 'discursos' no plural conforme é utilizado pelo autor e como será utilizado neste trabalho.

Segundo Pinto (2002), enquanto a 'análise de discurso' francesa define os discursos como práticas sociais determinadas pelo contexto sóciohistórico, mas que também são parte constitutiva daquele contexto (p. 21), a anglo-americana combina a descrição da estrutura e do funcionamento interno dos textos, com uma tentativa de contextualização um pouco limitada e utópica (PINTO, 2002, p. 21).

O autor considera os avanços obtidos pelas duas tradições e propõe uma agenda para a análise de discursos com a possibilidade de conciliação entre as tradições francesa e a anglo-americana, e desenvolve uma proposta.

Pinto (2002) considera que o analista de discursos é uma espécie de detetive sociocultural, que deve partir da textura dos textos, da linguagem verbal e outras semióticas para encontrar as pistas ou marcas do seu processo social de produção que será analisado. Não interessa apenas saber o que é dito, mas como e por que é dito, e como se mostra. Assim, ao abordar os discursos como práticas sociais, o autor explicita que estes

Têm papel fundamental na reprodução, manutenção ou transformação das representações que as pessoas fazem e das relações e identidades com que se definem numa sociedade, pois é por meio dos textos que se travam batalhas, que, no nosso dia-a-dia, levam os participantes de um processo comunicacional a procurar

“dar a última palavra”, isto é, a ter reconhecido pelos receptores o aspecto hegemônico de seu discurso. (PINTO, 2002, p 28, grifos do autor)

Para realizar a análise de discursos sobre saúde de mulheres lésbicas, é necessário situar o contexto histórico social, no qual as categorias gênero e sexualidade são importantes para o desenvolvimento e compreensão da temática, sobretudo, no que diz respeito às batalhas que se travam no processo comunicacional e nas transformações das relações e identidades, conforme indicado acima.

Também para pensar questões de (in)visibilidades no campo da comunicação e saúde requer reflexões sobre o que Orlandi (2007) classifica como política do silêncio. Para a autora existem duas formas de silenciamento o silêncio constitutivo e o silêncio local.

O silêncio constitutivo é definido por Orlandi (2007) como da ordem da produção de sentido e de linguagem, onde se diz uma coisa, para evitar dizer outra coisa. O não dito, fica excluído e perde sentidos, assim o silêncio trabalha nos limites das formações discursivas, nos limites do dizer.

Já o silêncio local, é definido pela mesma autora como a interdição do dizer, como estratégia política dos sentidos, onde dizer determinada coisa pode ser proibido, a autora exemplifica o silêncio local a partir da censura.

Assim, a análise de discursos é necessária para identificar as formas de silenciamento e a produção de sentidos. Cabe analisar quais são os discursos produzidos sobre a saúde das mulheres lésbicas, quais as relações de poder produzidas e disseminadas, quais vozes são ampliadas e silenciadas e qual a concepção de comunicação orienta esses discursos. Para tal, é necessário fazer uma abordagem na perspectiva da Semiologia dos Discursos Sociais.

5.3. Estudos de Gênero e Sexualidade

É necessário situar este estudo nos conceitos de gênero e sexualidade, uma vez que se pretende analisar os discursos sobre a saúde das mulheres lésbicas a partir dos direitos sexuais e reprodutivos.

Foucault (1997) define a sexualidade como “uma interação social, uma vez que se constitui historicamente a partir de múltiplos discursos sobre sexo; discursos que regulam, que normatizam e instauram saberes que produzem verdades”.

As questões relacionadas à sexualidade e ao gênero constantemente são objetos de conflitos, sobretudo entre o movimento feminista e grupos religiosos. A partir da definição de Foucault, compreende-se a importância da análise do discurso sobre esta temática, pois os discursos sobre sexualidade foram normatizados historicamente de forma dual, no padrão heteronormativo, resultando nas desigualdades de gênero.

O surgimento e a utilização do conceito de gênero como categoria foi fruto de diversas lutas e pressões dos movimentos sociais. Correia (2011) explicita que os discursos sobre sexo eram concebidos na perspectiva biológica, e que, a partir da diferenciação sexual entre homens e mulheres, foram determinados os papéis sociais de cada sexo que resultaram em desigualdades de gênero.

A partir da década de 1970, o termo gênero passou a ser utilizado como categoria analítica no âmbito acadêmico e, posteriormente, pelas organizações mundiais e nas políticas públicas para se referir ao

Conjunto de relações, atributos, papéis, crenças e atitudes que definem o que significa ser mulher ou homem na vida social. Os preconceitos de gênero refletem-se nas leis, políticas, práticas sociais, nas auto identidades, atitudes e comportamentos. As relações de gênero, quando desiguais, tendem a aprofundar outras desigualdades sociais e a discriminação de classe, raça, casta, idade, orientação sexual, etnia, deficiência, língua ou religião, dentre outras. Os desequilíbrios de gênero se refletem nas leis, políticas e práticas sociais, assim como nas identidades, atitudes e comportamentos das pessoas. (HERA, 1998)

Correia (2011) ressalta que é insustentável a permanência da dualidade homem/mulher, cultura/natureza nas agendas de gênero, políticas públicas e direitos humanos. E que é necessário reconhecer que as desigualdades, discriminação, exclusão e hierarquias também atravessam as questões de gênero.

Peter Fry (1985), ao retratar a homossexualidade, expressou que é preciso colocá-la no campo da cultura e da política, pois a concepção da homossexualidade na perspectiva natural, e não social, levou a homossexualidade a ser vista como doença.

Para Joan Scott (1995) com a proliferação dos estudos sobre sexo e sexualidade, o conceito de gênero pode ser útil para diferenciar a prática sexual dos papéis sexuais destinados às mulheres e aos homens. A mesma autora ao diferenciar o gênero da sexualidade, explicita que “o uso de ‘gênero’ enfatiza todo um sistema de relações que pode incluir o sexo, mas não é determinado diretamente pelo sexo, nem determina diretamente a sexualidade”. (SCOTT, 1995. grifo original).

A sexualidade é abordada neste estudo sob a ótica dos direitos sexuais para os quais as pessoas têm o direito de viver a vida sexual sem discriminação. Os direitos sexuais e reprodutivos são reconhecidos juridicamente desde a Conferência de Cairo, realizada em 1994. No entanto, foi na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, ocorrida em Pequim no ano de 1995 que esses direitos foram reconhecidos como parte dos direitos humanos e os direitos sexuais foram estabelecidos de modo independente dos direitos reprodutivos.

Conforme dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2009), os direitos reprodutivos consistem no direito de as pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas, assim como, o direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos.

Já os direitos sexuais configuram o direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do(a) parceiro(a). Esses direitos incluem: o direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual; de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças; de viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade ou condição física; de escolher se quer ou não quer ter relação sexual; de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, entre outras; de ter relação sexual independente da reprodução; direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de DST/HIV/AIDS; direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação e o direito à informação e à educação sexual e

reprodutiva.

Os cuidados relacionados à saúde dos homens gays ocorreram com maior frequência a partir da década de 1980 com a associação direta do HIV/Aids ao chamado 'comportamento de risco' tido pelos homens homossexuais. No entanto, a própria Política Nacional Integral de Saúde LGBT explicita que as lésbicas, por não serem consideradas grupos de risco, ficaram invisibilizadas nas campanhas e nos cuidados de prevenção da AIDS no Brasil nesse período.

No ano de 2010 foi criada uma política específica para a população LGBT no Sistema Único de Saúde. Parte dessa população, mais especificamente as mulheres lésbicas, foram novamente invisibilizadas nas práticas de promoção.

Segundo Canel e Souza (2017), que realizaram uma análise da Política Nacional Integral de Saúde LGBT, o foco da política na abordagem da saúde das mulheres lésbicas, avança no reconhecimento das necessidades de prevenção da saúde sexual das lésbicas, mas não traz questões como relações de poder, racismo, sexismo que silenciam as vozes das mulheres lésbicas. As autoras também mencionam os materiais educativos de prevenção disponibilizados no SUS, nos quais

Ainda se utilizam insumos adaptados, como a camisinha masculina ou feminina retirando-se o anel peniano para que se forme um lençol para estar cobrindo a vulva de uma das mulheres, que muito limita os movimentos durante a prática sexual, e que não foram criados pensando realmente no corpo da mulher, e sim, pensando para uma prática que é a prática do falo, não digo nem somente heterossexual ou homossexual, pois dentre estas, mesmo sendo uma minoria, há os que não preferem a penetração. Ou também se utilizando plástico filme PVC, luvas.
(CANEL e SOUZA, 2017, p.11).

A invisibilidade das mulheres lésbicas não é uma característica específica da área da saúde. Navarro-Swain (2004) faz uma reflexão sobre o apagamento da identidade LGBT e mais especificamente das mulheres lésbicas na própria história.

A autora relata que a cultura ocidental utiliza os saberes dos filósofos da Grécia Antiga - Atenas séculos IV-V a.C., mas não menciona as práticas sexuais dos gregos, pois estes viviam a homossexualidade de forma institucionalizada e aberta.

As mulheres gregas viviam confinadas em casa e segundo a mesma autora não há comprovações de que essas mulheres não se relacionavam entre si.

Inclusive, a origem da palavra 'lésbica' vem da Grécia, da chamada Ilha de Lesbos, onde a poetisa Safo, fundadora da Escola para Mulheres, ensinava poesia e música para as mulheres, Safo escrevia sobre relações amorosas entre mulheres, e, assim, a nomenclatura lésbica foi associada às mulheres que se relacionam com mulheres.

Navarro-Swain (2004) explicita que as poesias de Safo foram destruídas e queimadas, restando apenas um poema completo. A autora associa tal fato à prova de que o lesbianismo foi silenciado na história. Para ela, os relatos atenienses colocavam as mulheres como inferiores, e a história corrobora essa visão ao não relatar suas ações, posicionamentos e lutas. Entretanto, em Esparta, a figura das mulheres aparece na história com maior liberdade e grau de conhecimento, materializadas na figura das temidas amazonas.

Navarro-Swain (2004) faz, ainda, considerações sobre a criminalização da homossexualidade no Ocidente, onde a relação sexual entre homens passou a ser considerada um crime pela doutrina cristã, sendo os homens homossexuais, considerados sodomitas. A inquisição, ao julgar as práticas homossexuais entre as mulheres, não contava com um nome para classificar tais práticas, e se utilizava o mesmo termo 'sodomita' para as mulheres. Isso é extremamente significativo, pois ao nomear cria-se uma imagem, cria-se um personagem no imaginário social. As mulheres homossexuais não tinham direito a um nome, logo, à existência. (Navarro-Swain, 2004, p.19)

Ainda com base nas reflexões de Navarro-Swain (2004), a hegemonia heterossexual compreende o desinteresse das mulheres pelos homens como uma desordem. Assim, busca o apagamento das mulheres fortes e guerreiras e/ou das mulheres lésbicas, atribuindo a força e independência apenas aos homens. Mesmo na atualidade, quando é inegável a existência de grupos e movimentos lésbicos, a divulgação na mídia é mínima e permanece um halo de silêncio e mistério em torno de suas práticas, ações e reivindicações. (Navarro-Swain, 2004, p.24).

Ao relatar a forma como as mulheres (des)aparecem na história, Navarro-Swain (2004) explicita as narrativas como uma aliança entre a política do silêncio com a política do esquecimento, pois para a autora, foi assim que a imagem das mulheres fortes e guerreiras foi sendo substituída pela imagem da mulher frágil e

dependente do sexo masculino, sem a possibilidade ou com pouquíssimos relatos das experiências de práticas do lesbianismo na história.

O resgate da temática na história é necessário, pois “na análise do discurso, a história se apresenta como uma prática e um discurso, e a relação de ambos se mostra sob a forma de uma produção, isto porque o discurso está sempre ligado a operações e difundido por funcionamentos” (Fernandes, 2008 p.91).

Facchini e Barbosa (2006) explicitam que, no Brasil, os primeiros grupos formados exclusivamente por mulheres lésbicas surgiram em 1980, e, segundo as autoras, a nomenclatura ‘lésbica’ só foi incluída no nome do movimento a partir de 1993.

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT aborda a questão da nomenclatura do movimento. Anteriormente chamado GLBT (gays, lésbicas, bissexuais e travestis e transexuais), após a Conferência Nacional GLBT ocorrida no ano de 2008, houve uma mudança no posicionamento da sigla, o que trouxe a letra ‘L’ para frente do nome, com objetivo de dar visibilidade política e social para as mulheres lésbicas, visando o fim das desigualdades relacionadas às questões de gênero. Assim, o movimento GLBT tornou-se LGBT.

O mesmo documento explicita que as questões específicas da homossexualidade feminina não tiveram força suficiente dentro do movimento LGBT. Isso teria levado à invisibilidade política das mulheres lésbicas e que a visibilidade para assuntos relacionados às particularidades das mulheres lésbicas e bissexuais só ocorreu quando houve aproximação com o movimento feminista, quando temáticas relacionadas ao machismo, misoginia e invisibilidade tornaram-se pautas de lutas do movimento de lésbicas e bissexuais.

Ao referir-se à política do silenciamento Orlandi (2007) explicita que o sentido é sempre produzido de um lugar, de uma posição do sujeito e que dizer alguma coisa é necessariamente não dizer outra coisa. Portanto, dizer e silenciar caminham juntos. Para a autora, é preciso então deslocar a análise dos produtos para os processos de produção dos sentidos. Assim, o método deve ser histórico (discursivo).

Para Pinto (2002), os discursos cumprem função importante tanto na reprodução quanto na manutenção das representações feitas pelas pessoas e nas identidades com que se definem na sociedade. Para o autor, é por meio dos textos que se criam batalhas para que determinado discurso seja hegemônico na

sociedade. Por isso, é relevante a análise de discursos presentes nos materiais educativos de saúde destinados às mulheres lésbicas, tendo a Política Nacional de Saúde Integral LGBT como parâmetro. Nesse sentido, a pesquisa também visa contribuir para melhorias no Sistema Único de Saúde no que diz respeito à ampliação e aprofundamento da promoção e prevenção da saúde de mulheres lésbicas através desses materiais.

6. Metodologia

A metodologia utilizada para realização da pesquisa consistirá no uso do método qualitativo, com a combinação da Análise de Discursos dos materiais e da entrevista semiestruturada.

A escolha da metodologia de pesquisa qualitativa se dá devido ao objetivo da pesquisa, que consiste em compreender como a saúde das mulheres lésbicas vem sendo abordada em âmbito nacional e em considerar a percepção dos gestores tanto no Ministério da Saúde como do coletivo Arco Íris sobre o tema.

Outra razão para a escolha da metodologia qualitativa consiste no fato de existirem poucos materiais disponíveis na página virtual do Ministério da Saúde destinados às mulheres lésbicas. Nesse sentido, corresponde mais ao interesse da pesquisa abordar qualitativamente uma menor quantidade de materiais, buscando aprofundar o conteúdo dos materiais, a linguagem utilizada, imagens, aspectos ideológicos, os sentidos presentes e o contexto de sua produção como um todo.

De acordo com Deslandes (2002) a metodologia qualitativa trabalha com os significados e corresponde a um espaço mais profundo das relações, processos e fenômenos que não podem ser quantificados. Também para Goldenberg (2004), os métodos qualitativos abordam particularidades de um fenômeno, funcionam como um mergulho em profundidade para pensar questões sobre o tema estudado.

Analisar o discurso das cartilhas consiste em analisar as cartilhas em um nível mais restrito, a saber, a linguagem utilizada, as características imagéticas; as características de sua produção; e em nível mais amplo, analisar as características do contexto sócio histórico de seu surgimento.

Definir os discursos como práticas sociais implica que a linguagem verbal e as outras semióticas com que se constroem os textos são partes integrantes do contexto sócio histórico e não alguma coisa de caráter puramente instrumental externa às pressões sociais. (PINTO, 2002, p. 28)

As entrevistas a serem realizadas com os gestores do grupo Arco Íris e do Ministério da Saúde têm o propósito de compreender a percepção dos mesmos

sobre a saúde das mulheres lésbicas e entender melhor o processo de produção dos materiais educativos, no contexto social mais amplo.

O tipo de entrevista utilizada será semiestruturada, que possui característica de diálogo focado em determinados aspectos que serão explorados. De acordo com Gil (1999), o entrevistador realiza algumas perguntas e permite que o entrevistado as responda de modo livre e espontâneo, sendo necessária apenas intervenção para manter o foco da investigação.

Os critérios estabelecidos para seleção dos entrevistados são: ser gestor do Ministério da Saúde ou do Grupo Arco Íris e estar, na ocasião da entrevista, atuando nas áreas da comunicação e/ou saúde.

É importante ressaltar que este projeto precisa passar previamente pela aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa para que as entrevistas possam ser realizadas.

6.1. Exercício Exploratório de Análise de Discursos dos Materiais Educativos

Os materiais educativos utilizados apresentam características diferenciadas tanto na linguagem, como no uso de imagens e no conteúdo. Uma análise aprofundada do conteúdo dos materiais, conforme sugere o presente projeto, poderá apresentar de forma mais consistente tais diferenças e quais as consequências destas na produção e reprodução de discursos e relações sociais. Por ora, será feita uma breve análise das capas dos materiais educativos.

Seguindo a ordem cronológica de lançamento e divulgação dos materiais, a primeira análise consiste na capa do livreto “Chegou a Hora de Cuidar da Saúde” (Figura 1)



Figura 1 - Capa do livreto do Ministério da Saúde

A capa apresenta a cor roxa de fundo, com a identificação do Ministério da Saúde, com o título de cor branca dentro de uma forma geométrica de cor laranja com dois espelhos de Vênus enlaçados. Abaixo, está o subtítulo nas cores branca e laranja “um livreto especial para lésbicas e mulheres bissexuais”.

As cores roxo e laranja compõem o arco-íris, conhecido como símbolo do movimento LGBT. O significado da cor roxa está relacionado ao desejo de vontade e força, já a cor laranja representa a cura e o poder⁸. A escolha de tais cores pode ter sido feita para representar a saúde e a força das mulheres.

De acordo com a página virtual de dicionário de símbolos, o espelho de Vênus representa a mulher, pois a deusa Vênus simboliza nascimento, fertilidade, amor e desejo sexual. O mesmo símbolo também é utilizado na biologia para representar o gameta feminino. Os dois espelhos de Vênus enlaçados são conhecidos como símbolo de representação lésbico.

O subtítulo do livreto especifica o público para o qual o livreto se destina, “lésbicas e mulheres bissexuais”, o uso da palavra “mulheres” antes do termo bissexuais demarca que o conteúdo do livreto não se destina a homens bissexuais.

⁸ Disponível em <https://www.lgbt.pt/cores-bandeira-lgbt> . Acesso em 23 de fevereiro de 2019.

A segunda capa analisada é do material educativo do Grupo Arco-Íris (Figura 2).



Figura 2 – Capa da cartilha do Grupo Arco-Íris

A cartilha possui como imagem de fundo uma mulher sem blusa, utilizando calça jeans, com a calça aberta e as mãos de outra mulher abrindo a calça. Ambas as mãos estão com as unhas pintadas; uma das mãos com a pele negra e a outra branca.

O título é composto por letras nas cores amarelo, preto e rosa. Escrito em amarelo “para todas as mulheres que amam mulheres...” o que remete à questão de sentimentos, não foca apenas na questão sexual. Abaixo, na cor preta “Nas suas práticas sexuais” e abaixo na cor rosa “você quem escolhe a segurança que quer

ter!”.

O subtítulo indica a responsabilização da mulher pela sua segurança nas práticas sexuais. Indicando que a segurança sexual é uma questão de escolha, a cartilha apresenta formas de se proteger através do uso do preservativo masculino e feminino cortados e adaptados para serem usados em relações sexuais entre lésbicas, mas não questiona o fato de não haver preservativos criados especificamente para proteção de relações sexuais entre mulheres. Assim, a escolha que a capa da cartilha sugere é limitada.

A cartilha também apresenta as doenças e infecções sexuais mais comuns, formas de proteção, sintomas e tratamento. Além disso, aborda questões nutricionais e a obesidade, não ficando restrita apenas à saúde sexual.

A terceira capa analisada é da cartilha “Mulheres Lésbicas e Bissexuais Direitos, Saúde e Participação Social” do Ministério da Saúde. (Figura 3).

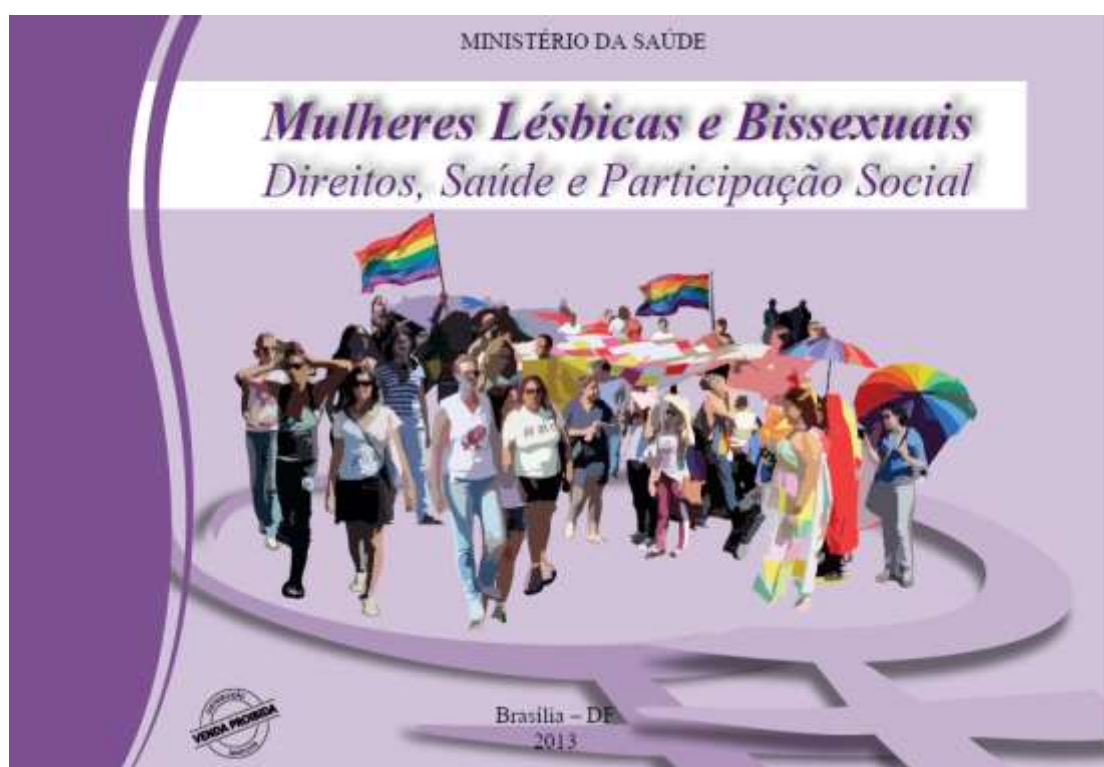


Figura 3 - Capa da cartilha do Ministério da Saúde

A cartilha manteve a cor de fundo roxo na capa, (semelhante ao livreto) com a inclusão de detalhes em lilás e a identificação do Ministério da Saúde. Diferentemente de livreto, a cartilha conta com imagem de fundo além do título. Na imagem, aparecem mulheres de diferentes cores, estilos, estatura, que utilizam

roupas diversas. Outra diferença está na peça escolhida, a primeira foi um livreto e a segunda uma cartilha. As mulheres parecem estar caminhando dentro dos dois espelhos de vênus enlaçados, desenhados no chão e as mulheres seguram bandeiras coloridas e guarda chovas coloridos, ambos na cor do arco íris, que representa o movimento LGBT.

É possível identificar que no livreto, o Ministério da Saúde fazia referência ao público “lésbicas e mulheres bissexuais”; já na cartilha utiliza “mulheres lésbicas e bissexuais”. O que indica uma mudança na forma de se referir ao público de um material para o outro. A capa também identifica o local e o ano de distribuição da cartilha, “Brasília, 2013”. E tem o símbolo de “venda proibida” reforçando o caráter público da informação contida no material educativo.

7. Resultados Esperados

Com a realização da pesquisa pretende-se compreender os sentidos, a ampliação e o silenciamento de vozes nos materiais educativos que abordam a saúde das mulheres lésbicas tanto do Ministério da Saúde como do Grupo Arco Íris. Compreende-se que a invisibilidade não ocorre apenas com a ausência de abordagem de determinado tema, mas através da forma como determinado assunto é abordado, através dos discursos produzidos e reproduzidos.

Espera-se identificar os contextos históricos, políticos e sociais vigentes e que influenciaram na produção dos materiais. Assim como, identificar quais são as diferenças nos discursos das diferentes instituições que abordam o mesmo tema. E quais são as rupturas e continuidades no discurso do Ministério da Saúde após a implementação da Política Nacional Integral de Saúde LGBT.

Dessa forma, utilizar o modelo do mercado simbólico como uma teoria importante para pensar a comunicação como política pública, conforme Araújo (ANO) aponta, e que dessa forma, fornece insumos para pensar a saúde das mulheres lésbicas no campo da Comunicação e Saúde.

Busca-se investigar, através da análise de discurso como a saúde das mulheres lésbicas vêm sendo abordada nos materiais educativos em âmbito nacional. Não apenas através dos significados das palavras e imagens, mas a partir dos sentidos que carregam que são constituídos e constituintes de relações sociais, assim, analisar como a saúde das mulheres lésbicas passou do silêncio local para o silêncio constitutivo.

8. Referências Consultadas

ARAÚJO, I. S. The symbolic market: a communication model for public policies, Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.8, n.14, p.165-77, set.2003-fev.2004.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

ARAUJO, I.S.; OLIVEIRA, V.C. "Comunicação e Mediações em Saúde: Um olhar a partir do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (ICT/Fiocruz)". In: RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação Informação Inovação e Saúde. Rio de Janeiro, v.6, n.3, setembro. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Lei 8080/90. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

BRASIL. Lei 8142/90. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990.

CANEL e SOUZA. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: Uma Análise da Atenção À Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais. 2017. Disponível em <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo6/politicanacionaldesaudeintegralelesbicasgaysbissexuaistravestisetranssexuaisumaanal.pdf>. Acesso em 19 de fevereiro de 2019.

CORRÊA, Sonia. O conceito de gênero: teorias, legitimação e usos. In: BARSTED, Leila Linhares; PITANGUY, Jaqueline. (Org.) O Progresso das mulheres no Brasil 2003-2010. Rio de Janeiro: Cepia; Brasília: ONU Mulheres, 2011. p. 339-344. Disponível em http://onumulheres.org.br/wp-content/themes/vibecom_onu/pdfs/progresso.pdf. Acesso em 12 de fevereiro de 2019.

DESLANDES, Suely Ferreira. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade / Suely Ferreira Deslandes, Otavio Cruz Neto Romeu Gomes; Maria Cecília de Souza Minayo (organizadora). – Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

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

FERNANDES, Claudemar Alves. Análise do discurso: reflexões introdutórias. São Carlos: Editora Claraluz, 2008. 2ª ed.

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade I: A vontade do saber. Rio de Janeiro. Graal, 1997.

FRANÇA, VERA V. Curso básico de Teorias da Comunicação / Vera V. França, Paula G. Simões, - 1. Ed – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.

FRY, Peter. O que é homossexualidade / Peter Fry e Edward MacRae. - São Paulo. Abril Cultural Brasiliense, 1985.

HERA. Direitos sexuais e reprodutivos e saúde das mulheres: ideias para ação. Nova York, 1998. Disponível em <https://iwhc.org/wp-content/uploads/1998/01/HERA-Action-Sheets.pdf>. Acesso em 12 fevereiro de 2019.

GIL, Antônio. Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOLDENBERG, Mirian. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais– 8ª ed. - Rio de Janeiro, Record, 2004.

MATTA, Gustavo Corrêa. Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde. / Organizado por Gustavo Corrêa Matta e Ana Lúcia de Moura Pontes. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007.

MORAES, Lorena, Lima. Projeto Laços e Acasos: Um Breve Histórico. APEB.FR. 2012.

NAVARRO-SWAIN, Tania. O que é lesbianismo – São Paulo: Brasiliense, 2004 (coleção primeiros passos; 313).

ORLANDI, Eni Puccinelli, 1941. As formas do silêncio no movimento dos sentidos. Campinas, SP. Editora da Unicamp, 2007.

PAIM, Jairnilson Silva e outros. O que é SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

PINTO, Milton José. Comunicação e discurso: introdução à análise de discurso. 2ª ed. – São Paulo, Hacker Editores, 2002.

9. Cronograma

Atividade	1º Semestre	2º Semestre	3º Semestre	4º Semestre
Revisão Bibliográfica	X	X		
Análise do Livreto e das Cartilhas	X	X		
Realização das Entrevistas		X		
Análise das Entrevistas			X	
Sistematização dos Resultados da Pesquisa			X	
Redação da Dissertação			X	X
Apresentação da Dissertação				X

APÊNDICES

10. Apêndices

10.1. Roteiro para entrevista com os gestores do Ministério da Saúde

Idade:

Sexo:

Orientação Sexual:

Profissão:

1. Gestor(a) do Ministério desde a produção do livreto? Da Cartilha? Ou posteriormente?
2. Conhece o livreto e a cartilha?
3. Como surgiu a iniciativa para a produção do livreto e da cartilha?
4. Como foi o processo de produção dos materiais educativos?
5. Houve algum trabalho prévio ou de continuidade dos materiais?
6. Por que o primeiro material foi escolhido para ser um livreto e o segundo uma cartilha?
7. Qual é o objetivo desses materiais?
8. A qual público se dirigem?
9. Em sua opinião, os cuidados com a saúde das mulheres lésbicas devem ser diferenciados dos cuidados de saúde da mulher heterossexuais? Por quê?
10. A cartilha tem alguma relação com a política integral de saúde LGBT?
11. Por que existem poucas campanhas do Ministério da Saúde destinadas às mulheres lésbicas?
12. Quem define os textos e imagens utilizados nos materiais educativos?
13. O Ministério da Saúde utiliza alguma forma de consulta à população antes ou após a elaboração dos materiais?
14. Como foi feita a distribuição dos materiais?
15. Você conhece os materiais educativos do Grupo Arco Íris voltado para mulheres lésbicas? Qual sua opinião sobre esses materiais?
16. Os discursos do Ministério da Saúde são influenciados pelos movimentos sociais? Se sim, de que forma?

10.2. Roteiro para entrevista com os gestores do Grupo Arco Íris

Idade:

Sexo:

Orientação Sexual:

Profissão:

1. Gestor(a) do Grupo Arco Íris desde a produção da cartilha? Ou posteriormente?
2. Conhece a cartilha?
3. Como surgiu a iniciativa para a produção da cartilha? Houve demanda?
4. Como é o processo de produção de materiais educativos?
5. Houve algum trabalho prévio ou de continuidade dos materiais?
6. Qual é o objetivo da cartilha?
7. A qual público se dirige?
8. Em sua opinião, os cuidados com a saúde das mulheres lésbicas devem ser diferenciados dos cuidados de saúde da mulher heterossexuais? Por quê?
9. Quem define os textos e imagens utilizados nos materiais educativos?
10. O Grupo Arco Íris utiliza alguma forma de consulta à população antes ou após a elaboração dos materiais?
11. Como foi feita a distribuição dos materiais?
12. Você conhece os materiais educativos do Ministério da Saúde voltado para mulheres lésbicas? Qual sua opinião sobre esses materiais?
13. Os discursos do Grupo Arco Íris são influenciados pelo discurso do Ministério da Saúde, pela legislação dos direitos LGBT? Se sim, de que forma?