



REVISÃO / REVIEW / REVISIÓN

Homosexual women's health: approaches on a necessary theme

Saúde das mulheres lésbicas: atravessamentos sobre uma temática necessária
Salud de las mujeres homosexuales: abordajes sobre un tema necesario

Alexia Jade Machado Sousa¹, Adriana Lima Barros²

ABSTRACT

Objective: To understand the approaches and issues present in the sexual and reproductive health of homosexual women and their access to health. **Methods:** Integrative literature review, carried out between July 26 and August 4th, 2020. Were established the following inclusion criteria: to only consider the most recent literature from the years 2017 to 2019; as well as studies according to the central theme of this review. Exclusion criteria: to consider exclusively the literature in Portuguese, as well as not using repeated studies from other databases. Six articles were chosen. Based on the selected studies, a theoretical matrix framework was elaborated, to guide the researcher towards the unfolding of the method and analysis of the research. **Results:** From the reading and analysis of publications, three thematic axes came up: (in)visibility in focus in health; access to knowledge and vulnerability to infections; the relationship with health professionals. **Conclusion:** It is possible to conclude that, in health, the specificities of homosexual women are still not well observed, which makes them invisible within the system. Thus, their health is more vulnerable to risk factors when compared to other women.

Descriptors: Sexual and Gender Minorities. Public health. Health services accessibility.

RESUMO

Objetivo: Compreender os atravessamentos e questões presentes na saúde sexual e reprodutiva de mulheres lésbicas e seu acesso à saúde. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, realizada entre 26 de julho e 04 de agosto de 2020. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: somente considerar a literatura mais recente dos anos de 2017 a 2019; bem como estudos de acordo com o tema central desta revisão. Critérios de exclusão: considerar exclusivamente a literatura em língua portuguesa, como também não utilizar trabalhos repetidos em outras bases de dados. Seis artigos foram escolhidos. Com base nos trabalhos selecionados, foi elaborado um quadro de matriz teórica, a fim de guiar o pesquisador ao desdobramento do método e análise da pesquisa. **Resultados:** Da leitura e análise das publicações, ascenderam três eixos temáticos: (in)visibilidade em foco na saúde; acesso ao conhecimento e vulnerabilidade às infecções; a relação com os profissionais da saúde. **Conclusão:** É possível concluir que, na saúde, as especificidades das mulheres lésbicas ainda não são muito observadas, o que as tornam invisíveis dentro do sistema. Dessa forma, elas são mais vulneráveis a fatores de risco à sua saúde quando comparadas a outras mulheres.

Descritores: Minorias Sexuais e de Gênero. Saúde pública. Acesso aos serviços de saúde.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los abordajes y cuestiones presentes en la salud sexual y reproductiva de las mujeres homosexuales y su acceso a la salud. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura, realizada entre el 26 de julio y el 4 de agosto de 2020. Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: considerar únicamente la literatura más reciente de los años 2017 a 2019; así como estudios según el tema central de esta revisión. Criterios de exclusión: considerar exclusivamente la literatura en portugués, y no utilizar trabajos repetidos en otras bases de datos. Se eligieron seis artículos. A partir de los trabajos seleccionados se elaboró un marco de referencia teórica, con el fin de orientar al investigador en el desarrollo del método y análisis de la investigación. **Resultados:** A partir de la lectura y análisis de publicaciones se plantearon tres ejes temáticos: (in)visibilidad enfocada en salud; acceso al conocimiento y vulnerabilidad a infecciones; la relación con los profesionales de salud. **Conclusión:** Se concluye que, en salud, las especificidades de las mujeres homosexuales aún no son muy observadas, lo que las convierte invisibles dentro del sistema. Así pues, son más vulnerables a los factores de riesgo para su salud en comparación con otras mujeres.

Descriptor: Minorías Sexuales y de Género. Salud pública. Accesibilidad a los servicios de salud.

¹Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí. Parnaíba, PI, Brasil. E-mail: alexiajmachado@gmail.com

²Assistente Social. Mestre em Saúde da Família. Secretaria de Saúde do Estado do Piauí. Parnaíba, PI, Brasil. E-mail: adrianalima.barros@gmail.com

INTRODUÇÃO

Entre os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) está a universalidade, a integridade e a equidade em todos os níveis e esferas da saúde. No entanto, na prática, nota-se muitas vezes o descumprimento desses princípios, além da discriminação institucional com algumas populações em situação de vulnerabilidade. Isso diz de uma desigualdade no acesso a saúde e uma invisibilização que dificulta a elaboração, monitoramento e aplicação de uma qualidade no atendimento, necessitando uma melhor avaliação das políticas públicas.⁽¹⁾ No contexto brasileiro, a temática do acesso aos serviços de saúde mostra que a legalidade de uma proposta não assegura a sua implementação. Apesar da Constituição Federal de 1988 assegurar a saúde enquanto direito universal a ser garantido pelo Estado, ainda é possível conviver com a realidade desigual e excludente no SUS.⁽²⁾

Para o atendimento de populações consideradas vulneráveis é preciso dispor um olhar para as questões sociais que geram o preconceito e que desencadeiam as vulnerabilidades.⁽³⁾ Em particular, minorias sexuais e de gênero têm taxas muito mais altas de morbidades psiquiátricas, como depressão e transtornos de ansiedade.⁽⁴⁾ Uma das populações mais vulneráveis em vários campos, principalmente no âmbito da saúde, são as mulheres lésbicas, que sofrem discriminações e têm seus direitos deturpados devido à sua não adequação nos padrões heteronormativos.⁽⁵⁾

Mulheres lésbicas enfrentam vários obstáculos na busca por acesso aos serviços de saúde, submergindo questões que envolvem desde a invisibilidade da sexualidade feminina, até o preconceito.⁽⁶⁾ Atrasos no atendimento, por exemplo, devido ao medo de discriminação ou maus-tratos no ambiente de saúde podem ser os principais fatores de risco para a saúde e o bem-estar de mulheres lésbicas.⁽⁷⁾ Mais especificamente, na pesquisa de Barefoot Warren e Smalley⁽⁷⁾, nota-se de forma consistente que as mulheres homossexuais são menos propensas a ter uma fonte regular de cuidados de saúde da mulher, procurando cuidados médicos com menos frequência, em geral.

Durante a epidemia de HIV/Aids, houve uma maior inquietação com relação à sexualidade, particularmente com a homossexualidade masculina. Com isso, a homossexualidade feminina e sua relação com a saúde se manteve na marginalidade, em decorrência da crença de uma suposta invulnerabilidade.⁽⁸⁾

As questões voltadas para a homossexualidade feminina, principalmente no que diz respeito à saúde, emergiram no Brasil somente na virada do século XX para o XXI.⁽⁸⁾ A partir de então, a população lésbica vem exigindo maior visibilidade, frente a ações políticas e culturais para romper com sua situação de invisibilidade, negação de direitos e vida com impunidades. No entanto, a questão em volta da saúde da mulher lésbica é ainda de intensa fragilidade e exclusão. Além disso, estudos sobre esse grupo são rudimentares.

É possível perceber algumas relações de poder e desigualdade instituídas e institucionalizadas no atendimento à saúde das mulheres lésbicas no âmbito nacional.⁽⁹⁾ Com relação a esse grupo, não existem estatísticas precisas sobre seu número no Brasil. Isso se mostra principalmente devido à heterogeneidade de autoclassificação e ao medo resultante da expectativa de discriminação no que diz respeito à declaração da homossexualidade, o que pode ser responsável pela escassez de pesquisas brasileiras direcionadas a este grupo de mulheres.⁽¹⁰⁾

As mulheres lésbicas permanecem em condição de marginalização imposta por uma sociedade heteronormativa repleta de normas e regras, como exposto nos estudos de Almeida⁽¹¹⁾, Valadão e Gomes⁽¹²⁾ e Calderaro⁽¹³⁾. As consequências para uma invisibilidade lésbica incluem a exclusão de uma população que demanda e apresenta dificuldades nos serviços de saúde. O silêncio e o apagamento dessas mulheres mostra a dificuldade que as políticas públicas têm de contemplá-las. Além disso, o preconceito e a discriminação que atravessam a existência dessa população reverberam nas práticas não contemplativas dos profissionais de saúde em lidar com as especificidades desse grupo. Com isso, acaba-se por entender a causa de tantas mulheres lésbicas não procurarem os serviços de saúde ou apresentarem menor frequência com relação às mulheres heterossexuais.⁽¹⁴⁾

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis - PNSILGBT⁽¹⁵⁾ é um exemplo importante da mobilização do poder público e da participação social para a preconização de ações e diretrizes visando melhor atender essa população, a fim de diminuir a discriminação dentro dos serviços de saúde e garantindo melhor acesso. A PNSILGBT tem como objetivo principal promover a equidade em saúde, buscando a redução das desigualdades geradas pela orientação sexual e de gênero.⁽⁵⁾

No entanto, Diniz e Kalil⁽⁹⁾ declaram que as mulheres lésbicas foram novamente invisibilizadas nas práticas de promoção. Desse modo, segundo a análise da PNSILGBT feita por Canel e Souza, o foco da política na abordagem da saúde das mulheres lésbicas avança no reconhecimento das necessidades de prevenção da saúde sexual, mas ela não traz questões como relações de poder, racismo e sexismo que silenciam as vozes das mulheres lésbicas.⁽⁹⁾

Assim, mesmo com a política reafirmando o compromisso do SUS com a universalidade e a integralidade através de ações de promoção e prevenção da saúde, ainda é possível ver problemas na sua implementação. Questões como a falta de recursos, homofobia⁽¹⁶⁾, machismo, sexismo e a heteronormatividade enraizada⁽¹⁷⁾ ainda são barreiras que atrapalham e dificultam o acesso e a qualidade do cuidado oferecido às mulheres homossexuais.⁽⁵⁾

É possível perceber que o princípio da equidade presente na PNSILGBT é inadimplido, à medida que o preconceito está enraizado na sociedade e principalmente dentro das instituições de saúde. Isso pode ser explicado também pela dupla vulnerabilidade que mulheres lésbicas sofrem, tanto pelo descumprimento do padrão heteronormativo,

como também por serem mulheres dentro de uma sociedade que é majoritariamente machista. Diante disso, é fundamental estar atento para essas questões e buscar entender como essas instituições e profissionais estão preparados para atender as demandas dessas mulheres que buscam os serviços de saúde.⁽¹⁸⁾

Assim, o objetivo principal desse estudo foi o de compreender os atravessamentos presentes na saúde sexual e reprodutiva de mulheres lésbicas e seu acesso à saúde. Além disso, é importante descrever a importância do estudo, que se justifica principalmente pela pouca disposição de estudos voltados para essa temática, como já observado nos estudos de Corrêa-Ribeiro, Abdob e Camargosa⁽¹⁹⁾, Silveira⁽²⁰⁾, Souza⁽²¹⁾ e Silva⁽²²⁾, como também, devido à importância de se pensar essas questões que ainda são marginalizadas e não contempladas, dificultando o acesso à saúde desse público que ainda sofrem diversas injúrias.

METODOLOGIA

Este estudo trata de uma revisão integrativa da literatura. Segundo Mendes, Silveira e Galvão⁽²³⁾, a revisão integrativa possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores. Foi escolhido este método para a pesquisa porque a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, tendo como principal objetivo oferecer uma visão ampliada e aprofundada sobre a temática pesquisada.⁽²⁴⁾

Utilizou-se a estratégia PICO para busca dos estudos, viabilizando o processo de encontrar respostas apropriadas às dúvidas advindas da prática. Para melhor organizar as ideias e facilitar o entendimento do leitor, este estudo segue os seis passos de uma revisão integrativa proposta por Souza, Silva e Carvalho⁽²⁴⁾, que são: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa. Assim, para guiar nossa pesquisa integrativa, formamos a seguinte pergunta norteadora: quais as características que estão implicadas no acesso de mulheres lésbicas à prevenção em saúde?

Foi realizada a seleção dos artigos para embasar a pesquisa integrativa no período de 26 de julho a 04 de agosto de 2020 nas seguintes bases de dados: *Google Scholar*, Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO) e no portal Biblioteca Virtual da Saúde. Em cada plataforma, foram utilizados os seguintes descritores controlados e não controlados: saúde da mulher lésbica, acessibilidade à saúde e política de saúde para mulheres lésbicas.

Além disso, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: somente considerar a literatura

dos anos de 2017 a 2019, por se tratar de um período recente na produção bibliográfica; estudos pertinentes sobre questões voltadas à saúde de mulheres lésbicas. Critérios de exclusão: considerar exclusivamente a literatura em língua portuguesa, como também não utilizar trabalhos repetidos em outras bases de dados.

Foram encontrados 114 estudos nas plataformas mencionadas acima. Porém, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, seis (6) foram considerados relevantes para a presente pesquisa. Os critérios para elegibilidade foram a pertinência das temáticas trazidas e a adequação e enriquecimento do debate em volta da temática do presente estudo.

Com base nos trabalhos selecionados, foi elaborado um quadro de matriz teórica com o objetivo de guiar o pesquisador ao desdobramento do método e análise da pesquisa, dado que ele verifica a conexão entre os modelos das pesquisas, objetivos e modelos de análise entre os artigos da amostra. Após a construção dessa matriz, foi realizada a releitura dos estudos com ênfase na metodologia e nos resultados. Em seguida, foi efetuada uma análise temática e selecionadas as ideias mais relevantes a partir de recortes do material teórico, com o intuito de direcionar uma linha teórica e encontrar respostas para a pergunta norteadora. Emergiram três eixos temáticos e foram construídas linhas de pensamento relacionando os pontos de concordância e divergência entre os autores para, assim, obter um panorama da temática e identificar aspectos que necessitam de mais realização de estudos.

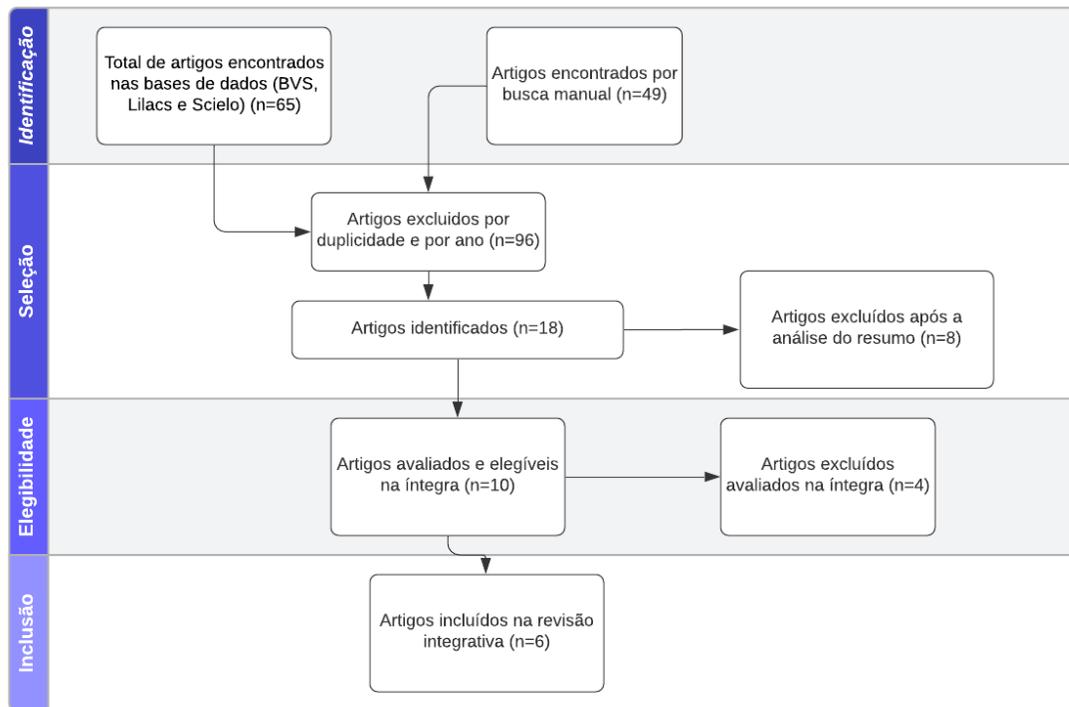
RESULTADOS

A partir da análise realizada, optou-se por produzir um fluxograma que possibilitasse apresentar todos os estudos escolhidos de maneira sintética para uma visão mais ampla. A Figura 1 apresenta uma análise mais geral dos artigos, desde a identificação até a inclusão.

No Quadro 1 são apresentados os resultados da pesquisa bibliográfica, as quais são organizadas conforme o ano, os autores, o título, os objetivos e os delineamentos. A amostra desta revisão integrativa, após análise de cada artigo seguindo os critérios metodológicos, totalizou 06 artigos (Quadro 1), dos quais 03 artigos (50%) foram encontrados no *Google Scholar*, 03 artigos (50%) foram encontrados no portal BVS e 0 artigos (0%) encontrados na base Scielo.

Da leitura e análise das publicações, ascenderam três eixos temáticos: (in)visibilidade em foco na saúde; acesso ao conhecimento e vulnerabilidade às infecções; a relação com os profissionais da saúde.

Figura 1: Fluxograma do Processo de Seleção dos Estudos. São José do Divino, PI, Brasil, 2020.



Fonte: Elaboração total dos autores.

Quadro 1: Caracterização dos Estudos. São José do Divino, PI, Brasil, 2020.

ANO	AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS	DELINEAMENTO
2017	Hauer	Saúde de mulheres lésbicas na atenção primária: expectativas de usuárias do sistema único de saúde	Compreender as necessidades e especificidades de saúde de mulheres lésbicas na Atenção Primária. Também pretende-se entender de que forma as participantes se sentem acolhidas em sua integralidade na Atenção Primária, elencar elementos que as entrevistadas consideram importantes ao serem atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), explorar suas expectativas em relação ao atendimento ofertados em Saúde na Atenção Primária e, por fim, investigar quais elementos estão presentes e embasam os discursos das participantes.	Pesquisa qualitativa
2017	Batista; Zambenedetti	Uma pesquisa-intervenção sobre prevenção às IST/HIV com mulheres lésbicas e bissexuais	Discutir estratégias de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)/HIV e proporcionar um processo grupal participativo entre lésbicas e bissexuais	Pesquisa-intervenção
2018	Fernandes; Soler; Leite	Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem equidade	Levantar questionamentos e provocar a reflexão nas instituições governamentais, nos movimentos sociais e entre acadêmicas(os), para a	Estudo descritivo

		diante das invisibilidades	melhoria de resultados na área de saúde das lésbicas, de mulheres bissexuais e demais populações de gays, travestis e transexuais, inseridos em todas as outras variáveis, para além das sexualidades, como gênero, geracional, raça, etnia e condição socioeconômica.	
2019	Araújo; Penna; Carinhanha; Costa	O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva	Descrever e analisar o cuidado às lésbicas, por enfermeiras e médicos, no campo da saúde sexual e reprodutiva.	Estudo descritivo, qualitativo
2019	Cabral; Pereira; Almeida; Nogueira; Silva; Costa; Jales; Almeida	Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais	Analisar, sob a ótica de mulheres lésbicas e bissexuais, a assistência de Enfermagem em Unidades de Saúde da Família.	Estudo descritivo, qualitativo
2019	Lima, Araújo	(In)visibilização da população lésbica e direito à saúde: promoção da saúde sexual como elemento garantidor da dignidade humana	Avaliar como a promoção da saúde sexual, materializada nos atendimentos prestados no Sistema Único de Saúde, poderia afetar a garantia da dignidade da pessoa humana e do direito fundamental a saúde para a população lésbica brasileira.	Pesquisa documental

Fonte: Elaboração total dos autores.

DISCUSSÃO

(In)visibilidade em foco na saúde

A homossexualidade feminina foi, ao longo dos tempos, e ainda é socialmente e moralmente desconsiderada, sendo ainda, em diversos momentos, proibida e vista como razão para aplicação de punições e violência contra todas aquelas que se identificavam assim. Dessa forma, é percebido que as mulheres lésbicas vêm sendo socialmente ocultadas por uma história que tenta negar ou apagar sua existência. Para destacar como causas para a manutenção da invisibilidade das mulheres lésbicas estão as disposições heteronormativas.⁽²⁵⁾ A invisibilização é uma questão muito importante e que precisa ser observada, pois, por si mesma, já se constitui enquanto uma violência.⁽²⁶⁾

Nesse sentido, é possível ver a escassez de estudos no campo da saúde sexual de mulheres homossexuais, isso se deve mais exclusivamente à heterogeneidade de autoclassificação e ao medo resultante da expectativa de discriminação ao declarar a homossexualidade. A carência de produções científicas sobre a saúde sexual de mulheres lésbicas, além de colaborar com a invisibilidade social desta população, atuaria também como um limitador para a possibilidade de discussões e elaboração de políticas em saúde voltadas para o bem-estar destas mulheres.⁽²⁵⁾ As consequências de uma invisibilidade lésbica incluem o desconhecimento sobre quem se é, quais são suas demandas e principalmente sobre as suas

dificuldades de acesso aos serviços de saúde e quanto maior a sua invisibilidade, maiores serão as dificuldades para que as políticas públicas possam melhor contemplá-las.^(10, 27-28)

A partir do estudo de Souza *et al*,⁽⁵⁾ reafirma-se que as práticas sexuais das mulheres lésbicas não são muito discutidas na literatura, tampouco as formas de proteção, barreiras e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis para garantir sexo seguro entre essas mulheres.

No cotidiano de mulheres lésbicas, é possível perceber que a invisibilidade é reafirmada a cada ato de discriminação, seja quando têm direitos negados, suas vozes caladas ou relacionamentos amorosos não reconhecidos como legítimos. A condição historicamente inferior ocupada por mulheres, fruto de uma organização social machista, racista e heteronormativa, está no cerne da invisibilidade lésbica.⁽²⁷⁾

Assim, é essencial a discussão no que diz respeito à constatação acerca da invisibilidade da mulher lésbica nas políticas de saúde. No que tange à discriminação e a exclusão nos serviços de saúde, é reconhecido o papel fundante que o construto simbólico e cognitivo, entendido pelos profissionais de saúde sobre a mulher lésbica, exerce sobre suas práticas de atenção à saúde,⁽¹⁰⁾ o que acaba por fortalecer o afastamento dos serviços de saúde e que vai corroborar em um problema a saúde da mulher, podendo dificultar o processo de identificação precoce de algum adoecimento.

É notável também a inexistência de tecnologias para uso em práticas sexuais entre mulheres, assim, potencializando sua vulnerabilidade às IST's. Isso aponta para a falta de interesse e de investimentos em estudos e pesquisas dirigidos às especificidades dessas mulheres.⁽¹⁰⁾ Dessa forma, é possível perceber que os órgãos da saúde tendem a não reconhecer essas mulheres, contribuindo para mantê-las na invisibilidade, se tornando sujeitos à margem dos direitos à saúde.

Nesse sentido, as mulheres lésbicas são as que mais sofrem pela invisibilidade, os tabus e os preconceitos dos profissionais da saúde, principalmente relacionados à sua vida sexual e reprodutiva, dificultando o atendimento de forma integral.⁽⁶⁾ Assim, Souza *et al*⁽⁵⁾ destaca que é presente nas vidas de lésbicas um cenário de vulnerabilidades e violência a que elas estão expostas e que, na prática, ainda é possível encontrar um contexto repleto de lesbofobia, discriminações institucionais, descumprimento de direitos e falta de cuidado e assistência à saúde dessas mulheres.

Desse modo, é sempre preciso ter uma criticidade e atenção aos estereótipos que enquadram essas mulheres e que tendem a invisibilizá-las, pois acabam por negligenciar aspectos importantes, não só a saúde sexual, mas a sua saúde em geral.

Acesso ao conhecimento e vulnerabilidade às infecções

No processo de educação sexual, é essencial contar com o conceito de vulnerabilidade para guiar as orientações das ações que serviram para a construção da prevenção em saúde. No estudo de Batista e Zambenedetti,⁽²⁹⁾ os autores destacam como a vulnerabilidade é concebida a fim de considerar chances de exposição de pessoas a um adoecimento como resultado de aspectos que não são apenas individuais, mas sim coletivos, e que acarretam uma maior suscetibilidade ao adoecimento. Um importante aspecto a ser considerado nas análises da vulnerabilidade é o gênero. Nesse sentido, os autores, adotando essa temática, desenvolvem seu estudo voltado à prevenção sexual em mulheres que fazem sexo com outras mulheres.

Assim, Batista e Zambenedetti⁽²⁹⁾ partem da proposta de que houve um apagamento histórico das vivências lésbicas devido a uma quase ausência de políticas de saúde voltadas para esse grupo. Dessa forma, os autores descobrem em sua pesquisa um baixo acesso do público-alvo a ações de prevenção, desrespeitando os princípios que servem de base para o sistema único de saúde. As participantes do estudo destacam que há campanhas voltadas à população masculina, mas nada que se refira à saúde da mulher lésbica, além de todas terem um viés heteronormativo.

É comum o discurso de que parece haver um desconhecimento da comunidade lésbica a respeito da prevenção sexual. Profissionais acreditam que há um erro nessa população ao acharem que os métodos contraceptivos servem somente aos heterossexuais.^(10,29) No estudo de Cabral *et al*⁽⁶⁾ postula-se que, devido à falta de informação, muitas

mulheres homossexuais acreditam que são imunes às IST's. Além disso, os autores destacam que a sexualidade feminina é pouco discutida nos espaços de saúde, principalmente devido a uma consequência histórica de uma sociedade predominantemente machista.

Segundo Souza *et al*⁽⁵⁾, as mulheres lésbicas apresentam riscos à contração de doenças que não são identificados nas consultas ginecológicas, impedindo o acesso integral a saúde e prevenção de doenças. A partir de uma identificação de alguns casos soropositivos para HIV/Aids em mulheres que se relacionam com outras mulheres, foram desenvolvidas pesquisas que possibilitaram o entendimento de que essas mulheres também apresentavam vulnerabilidades e especificidades em relação à contração de IST.

Apesar dos dados sobre as vulnerabilidades das mulheres lésbicas, a realidade dentro dos serviços de saúde é extremamente excludente, e ainda prevalece a visão de que essas mulheres apresentam riscos mínimos às IST's em decorrência de suas práticas sexuais. Assim, muitas vezes, exames rotineiros para detecção e prevenção de doenças não são realizados.⁽⁵⁾

Ainda nessa temática, o estudo de Lúcio *et al*⁽²⁸⁾ destaca que a falta de conhecimento e o preconceito acerca da vida sexual de mulheres acabam resultando em comportamentos de exposição e vulnerabilidade à mulher que faz sexo com outras mulheres. Desse modo, é necessário indagar acerca da possibilidade da existência de preconceitos e estigmas por parte também da comunidade científica, seja da área da saúde ou da educação, tudo a respeito da saúde sexual e das vivências afetivo-sexuais de mulheres que se relacionam com outras mulheres.

A relação com os profissionais da saúde

No estudo de Batista e Zambenedetti,⁽²⁹⁾ os autores trazem o panorama da relação com o profissional da saúde, em que há a situação de despreparo desses profissionais, em especial ginecologistas, para receber e trabalhar questões preventivas e de proteção da saúde de mulheres lésbicas. Como desdobramento disso, ocorre o afastamento dos serviços de saúde e consultas com ginecologistas ou, na ocorrência dessas, o ocultamento da orientação sexual com a intenção de evitar constrangimentos e experiências de lesbofobia.

Nesse sentido, no estudo de Cabral *et al*⁽⁶⁾, mulheres lésbicas se sentem constrangidas quanto à assistência de enfermagem prestada em uma Unidade de Saúde da Família já no primeiro contato das usuárias com os profissionais, além de que estas mulheres se depararam imediatamente com a falta de acolhimento e o despreparo da equipe durante o atendimento. Então, a falta de acolhimento e o despreparo profissional, quando somados ao preconceito, podem levar também ao afastamento desse grupo dos serviços de saúde.

Ainda nessa temática, Araújo *et al*⁽¹⁰⁾ desenvolve seu estudo cobrindo a ótica dos profissionais da saúde, a partir de depoimentos de enfermeiras e

médicos, a qual foi possível reafirmar que as consultas realizadas no campo da saúde sexual e reprodutiva obedecem a um verdadeiro ritual norteado por rotinas instituídas nos serviços, apoiadas na heteronormatividade. Dessa forma, acaba sendo da disposição dos profissionais para quais questões serão tratadas nas consultas, assim como o poder de interromper a fala da cliente, restando a ela somente responder. Por medo do preconceito, muitas mulheres não se sentem confortáveis em revelar a sua orientação sexual.⁽⁶⁾

Assim, Souza *et al*⁽⁵⁾ discorre sobre os serviços de saúde serem discriminatórios com essas mulheres em decorrência da presunção da heterossexualidade das usuárias pelos profissionais. Isso acontece tanto pela falta de qualificação do profissional quanto pelos preconceitos que ocasionam uma menor procura ou menor acesso das mulheres lésbicas a esses serviços. A partir disso, segundo alguns profissionais de saúde, a homossexualidade feminina é vista como algo anormal, errado e que contradiz os aspectos naturais da vida, e isso pode ser explicado principalmente pelas suas crenças culturais e religiosas.⁽⁵⁾

Dessa forma, mostra-se que é requerida com certa urgência reconhecer a necessidade de fortalecer o controle social pelas pessoas que sofrem os processos de discriminação nos serviços de saúde, além de ser essencial, entre os profissionais de saúde, a apropriação dos conhecimentos sobre as sexualidades, como também a consciência sobre os processos de discriminação dos quais esses sujeitos são participantes. Dessa forma, é necessária a autorreflexão crítica para a desconstrução de preconceitos e a erradicação da violência simbólica presentes no cuidado às lésbicas.⁽¹⁰⁾

Ainda sobre essa relação dos profissionais com as usuárias do serviço, essa ausência de atendimento adequado, por parte de profissionais de saúde, voltados para as práticas sexuais dessas mulheres, é ainda associada a atitudes discriminatórias, sem falar no despreparo e na falta de conhecimento dos profissionais no atendimento de suas demandas. Desse modo, mostra-se um retrato da violação do direito constitucional à saúde para essas mulheres, que é materializada dentro dos serviços de saúde.⁽²⁵⁾

Para isso, se torna fundamental que os profissionais de saúde conheçam as particularidades de todas as pessoas não heteronormativas, para que seja possível o fortalecimento do vínculo e, assim, tornar possível a elaboração de novos cenários de saúde-doença-cuidado, como também, promover a diminuição do quadro de vulnerabilidade em saúde.⁽²⁵⁾ Deve acontecer a revisão das condutas clínicas, de forma a permitir espaço para o diálogo e para que essas pessoas se sintam mais bem acolhidas e à vontade para assumir sua orientação sexual, melhorando a relação e a promoção da saúde.⁽²⁶⁾

Este estudo apresenta algumas limitações. Uma delas é referente às poucas publicações existentes sobre a temática para a realização da revisão integrativa, seja pelo período curto de análise que o estudo estipulou - o que já serve para avaliação de futuros estudos que desejarem tratar sobre o mesmo tema -, seja também pela escolha de inserir somente estudos de língua portuguesa. Dito isso, mostra ainda

mais a necessidade de trabalhos sobre essa temática muito pertinente e que é ainda muito marginalizada dentro da academia. No entanto, apesar das limitações, este estudo contribui para o fomento e a construção de novos trabalhos dentro dessa temática.

CONCLUSÃO

Na saúde, as especificidades das mulheres lésbicas ainda não são muito observadas, o que as tornam invisíveis dentro do sistema. Dessa forma, elas são mais vulneráveis a fatores de risco à sua saúde quando comparadas a outras mulheres. Essa invisibilidade da mulher lésbica no âmbito da saúde ainda é algo que persiste com veemência no contexto atual.

As especificidades das mulheres lésbicas dizem respeito à sua orientação sexual não heteronormativa e suas práticas sexuais. De acordo com os eixos analisados, o atendimento em saúde sexual adequado para mulheres lésbicas é extremamente importante na medida em que suas demandas e especificidades inerentes às vivências sexuais são reais. Dessa forma, elas carecem de preocupação por parte tanto do poder público, quanto dos profissionais da saúde que irão atuar diretamente com estas mulheres no atendimento de suas necessidades.

O atendimento para essas mulheres deve ser o mesmo que para mulheres em geral, no entanto, devem ser observadas essas especificidades, além de receberem uma acolhida que respeite suas diferenças. Poucas pesquisas são realizadas sobre esta temática, uma suposição para isso talvez seja o presente estigma sobre o assunto que ainda influencia negativamente no interesse de pesquisadores.

REFERENCIAS

1. Ceccim RB, Armani TB, Rocha CF. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2002;7.
2. Assis MMA, Jesus WLAD. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2012;17.
3. Lionço T. Que Direito à Saúde para a População LGBT Considerando Direitos Humanos, Sexuais e Reprodutivos em Busca da Integralidade e da Equidade. *Saúde Soc.* São Paulo. [Internet]. 2008;17(2). Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2008.v17n2/11-21/pt/>.
4. Bariola E, Lyons A, Leonard W. Gender-specific health implications of minority stress among lesbians and gay men. *Aust. N. Z. j. public. health.* 2016;40(6).
5. Souza JM, Hasse M, Vicentine FB, Teixeira FB. Acesso e qualidade da atenção a saúde de mulheres lésbicas e bissexuais: uma revisão sistemática integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Gestão em Saúde Ambiental) - Universidade Federal de Uberlândia. [Internet]. 2019.

Disponível em:
<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/25803>.

Brasil. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2020;24.

6. Cabral KTF, Pereira IL, Almeida LR, Nogueira WBAG, Silva FV, Costa LFP, Jales RD, Almeida SA. Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais. *Rev. enferm. UFPE*. [Internet]. 2019. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a237896p79-85-2018>.

18. Corrêa-Ribeiro R, Abdob CHN, Camargosa EF. Lésbicas, gays e bissexuais idosos no contexto do envelhecimento. *Geriatr., Gerontol. Aging*. 2016;10(3).

7. Barefoot KN, Smalley KB, Warren JC. A quantitative comparison of the health-care disclosure experiences of rural and nonrural lesbians. *Stigma and Health*. 2017; 2(3). doi: <https://doi.org/10.1037/sah0000052>

19. Silveira AP. Abertura em mulheres lésbicas e suas implicações para a saúde mental, acesso ao serviço de saúde e prevenção sexual e reprodutiva; 2020.

8. Bento AP, Silva JO. A saúde das mulheres lésbicas: uma pesquisa bibliográfica. Trabalho de conclusão de especialização. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. [Internet]. 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/56831>.

20. Souza JMD. Acesso e qualidade da atenção à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais: uma revisão sistemática integrativa; 2019.

9. Diniz AM, Kalil IR. Saúde das mulheres lésbicas: uma análise de discursos e invisibilidades. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Comunicação em Saúde)-Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. [Internet]. 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/35878>.

21. Silva SDC. Concepções de saúde das mulheres lésbicas; 2015.

22. Mendes KDS, Silveira RCD, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm*. 2008;17(4).

10. Araújo LM, Penna LHG, Carinhonha JI, Costa CMA. O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. *Rev. Enferm. UERJ*. [Internet]. 2019;27. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.34262>

23. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. [Internet]. 2010;8(1). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.

11. Almeida GESD. Da invisibilidade à vulnerabilidade: percursos do 'corpo lésbico' na cena brasileira face à possibilidade de infecção por DST e Aids. 2005.

24. Lima MAS, Araújo JM. (In) visibilização da população lésbica e direito à saúde: promoção da saúde sexual como elemento garantidor da dignidade humana. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal da Paraíba. [Internet]. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/16287>.

12. Valadão RDC, Gomes R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. *Physis: Rev. Saúde Colet*. 2011;21(4).

25. Fernandes M, Soler LD, Leite MCBP. Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem equidade diante das invisibilidades. *Boletim do Instituto de Saúde*. São Paulo. 2018;19(2).

13. Calderaro F. Políticas de saúde voltadas às lésbicas: um estudo sobre as possibilidades de reverter um quadro histórico de invisibilidade. 2011. Chouair TS, Lopes PC. Numa luta marginalizada não cabe uma atuação tradicional: a Caminhada das Lésbicas e Bissexuais de Belo Horizonte. *Revista Periódicus*. 2017;1(7).

26. Hauer M. Saúde de mulheres lésbicas na atenção primária: expectativas de usuárias do sistema único de saúde. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis. 2017.

14. Ministério da Saúde (BR). 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.

27. Lúcio FPS, Zerbinati JP, Bruns MAT, Souza-Leite CRV. Saúde sexual da mulher lésbica e/ou bissexual: especificidades para o cuidado à saúde e educação sexual. *Rev. Ibero-Americ. Est. Educ*. [Internet]. 2019;14(2). Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6993806>.

15. Lima MG, Sandroni C, Medina LPB. From Barbara to Bia: Art, policy and science dialoguing with rights and health of lesbians in Brazil. *Eur. j. public health*. 2020;30(5).

28. Batista MCH, Zambenedetti G. Uma pesquisa-intervenção sobre prevenção às IST/HIV com mulheres lésbicas e bissexuais. *Psicol. pesq*. [Internet]. 2017;11(2). Disponível em: doi: <https://doi.org/10.24879/2017001100200180>.

16. Garnets L, Herek GM, Levy B. Violence and victimization of lesbi J. interspers. violence. ans and gay men: Mental health consequences. *Journal of interpersonal violence*. 1990;5(3).

17. Silva ADCAD, Alcântara AM, Oliveira DCD, Signorelli MC. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná,

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2020/09/18

Accepted: 2020/11/30

Publishing: 2020/12/14

Corresponding Address

Adriana Lima Barros

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí. Parnaíba, PI,
Brasil.

E-mail: adrianalima.barros@gmail.com.

Como citar este artigo (Vancouver):

Sousa AJM, Barros AL. Saúde das mulheres lésbicas: atravessamentos sobre uma temática necessária. Rev Enferm UFPI [Internet] 2020 [acesso em: dia mês abreviado ano];9:e11546. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.11546>

