

Desafios da atenção integral à saúde da mulher lésbica no Brasil

Challenges of comprehensive health care for lesbian women in Brazil

Ana Carolina Rabello da Silva Mazzoli, Ana Rachel Bucar Cervasio, Antônio Melo Giovagnini, Bárbara de Souza Martins, Dhyogo Pereira Sinionato, Emily dos Santos Galante Freitas, Inês Nicoloso de Castro, José Calixto Junior, Mariana de Miranda Goromar, Marina Gomes Martins, Giane Gonçalves dos Reis e Glaucio de Moraes Paula (in memoriam)

Resumo: A Política de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais é marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condições de vulnerabilidade no processo de saúde-doença. O desenho metodológico do presente trabalho consiste em uma ampla revisão integrativa da literatura, buscando a análise dos desafios da atenção integral à saúde da mulher lésbica no Brasil. Os artigos selecionados, contribuíram de forma positiva ao se tratarem de temas complexos e destacarem vulnerabilidades e falta de acolhimento em decorrência da orientação sexual. Consideradas como um grupo vulnerável, o acolhimento feito a essa população é falho e as mesmas não se sentem inseridas frente às políticas públicas de saúde. Sendo assim, é extremamente importante que sejam feitos investimentos educacionais, de forma a capacitar os profissionais de saúde para o atendimento a essas mulheres dentro de uma perspectiva biopsicossocial, contemplando os aspectos éticos e relacionais dessa população.

Palavras-chave: atenção integral à saúde, mulheres lésbicas, vulnerabilidade em saúde e políticas públicas de saúde

Abstract: The Comprehensive Health Policy for Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites and Transsexuals is a historic landmark in recognizing the demands of this population in vulnerable conditions in the health-disease process. The methodological design of the present work consists in a comprehensive integrative review of the literature, seeking to analyze the challenges of comprehensive health care for lesbian women in Brazil. The selected articles contributed positively by dealing with complex topics and highlighting vulnerabilities and lack of reception due to sexual orientation. Considered as a vulnerable group, the reception given to this population is flawed and they do not feel inserted in the face of public health policies. Therefore, it is extremely important that educational investments are made, in order to train health professionals to care for these women within a biopsychosocial perspective, contemplating the ethical and relational aspects of this population.

Keywords: comprehensive health care, lesbian women, vulnerability in health and public health policies

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define serviços de saúde como sendo um conjunto de atividades, que visam promover, restaurar e manter a saúde da população. Sendo assim, a Atenção Básica (AB) surgiu como estratégia de organização do sistema no âmbito individual e coletivo a fim de desenvolver ações que possibilitem a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação melhorando a qualidade de vida da população atendida¹.

O direito à saúde, insculpido na Constituição Federal pela Reforma Sanitária, é um direito fundamental e de relevância pública, competindo ao Estado o dever de assegurar ao cidadão, mediante ações e políticas públicas de saúde². A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi baseada na promoção da universalidade no acesso, maior equidade e integralidade do cuidado. A Atenção Básica, consolidada por meio da Estratégia da Saúde da Família (ESF), como porta de entrada dos serviços de saúde, é responsável por garantir acesso da população à assistência de qualidade com cuidado integral, sensível e humanizado livre de qualquer discriminação étnica, sociocultural, religiosa e sexual³.

A fim de reduzir barreiras socioculturais e a desigualdade de acesso dos grupos minoritários, em 2011 teve-se um divisor de águas para as políticas de saúde no Brasil com a criação da Política de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)^{4,5}, sendo considerado um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condições de vulnerabilidade no processo de saúde-doença⁶.

A política supracitada é formada por um conjunto de diretrizes que contêm estratégias e metas com o intuito de reduzir o preconceito institucional, garantindo uma assistência de qualidade e resolutiva às demandas específicas, direitos sexuais e reprodutivos, reconhecimento do nome social e identidade de gênero⁶.

Nesse âmbito, muitos obstáculos ainda são enfrentados por mulheres lésbicas que procuram acesso aos serviços de saúde por motivos relacionados à invisibilidade da sua sexualidade ou até mesmo por preconceito por sua orientação sexual. Vivências que são construídas em cima de carências de referências que tornem válido o seu lugar social e familiar, tal como a forma de se relacionar afetiva e sexualmente, o que já lhe causa adoecimento⁷.

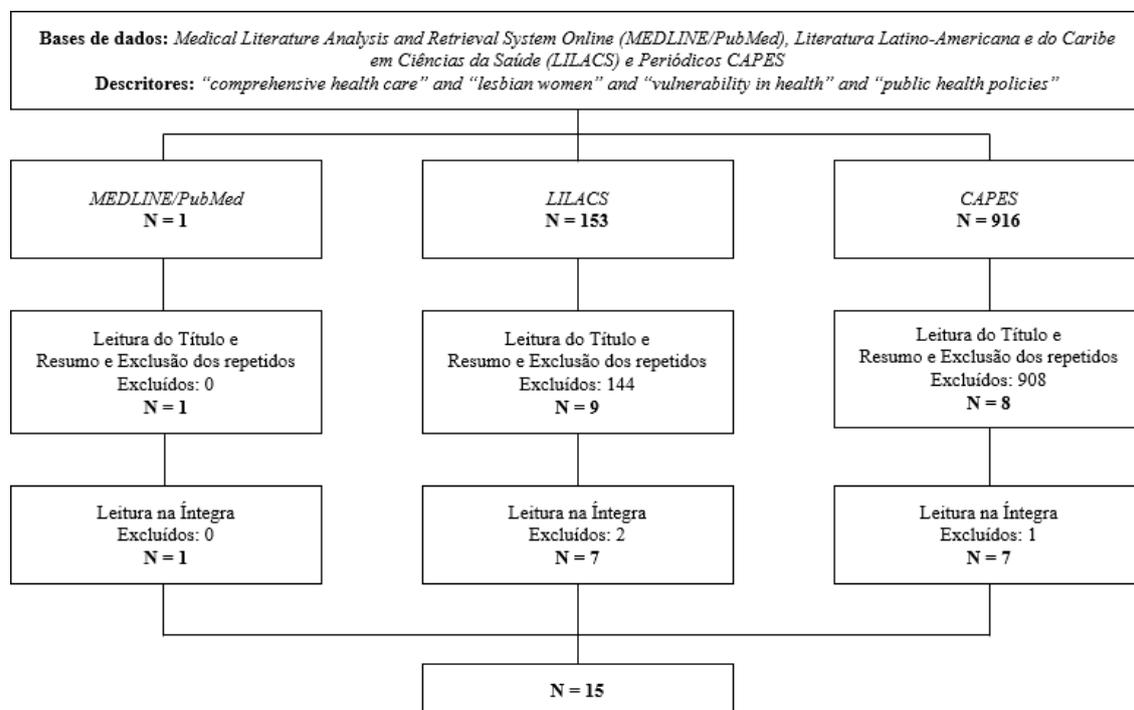
Diante das razões acima, o estudo fez-se necessário por conta das demandas de saúde dessa

população, reconhecendo sua vulnerabilidade, o adoecimento sofrido por preconceitos e discriminação no processo saúde-doença⁶. O investimento para melhoria do atendimento deve acontecer principalmente no nível da Atenção Primária à Saúde (APS), visto que geralmente é onde se dá o primeiro contato das usuárias com o sistema de saúde e é também onde são oferecidas ações de promoção, prevenção e tratamento. Entende-se que se faz necessária a compreensão das singularidades de mulheres lésbicas no que diz respeito à atenção integral à sua saúde, ou seja, é preciso abrir espaço para ouvi-las sobre seus desejos e necessidades. O diálogo com a comunidade, conforme preconizado pelo SUS, faz com que os serviços de saúde consigam aproximar a prática do que é previsto nas políticas⁸.

METODOLOGIA

O desenho metodológico do presente trabalho consiste em uma ampla revisão integrativa da literatura, buscando a análise dos desafios da atenção integral à saúde da mulher lésbica no Brasil.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos Estudos para Construção da Revisão Integrativa



A busca dos artigos deu-se nas seguintes bases de dados (Figura 1): Medical Literature

Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/Pubmed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Periódicos CAPES. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português “atenção integral à saúde”, “mulheres lésbicas”, “vulnerabilidade em saúde”, e “políticas públicas de saúde” e os seus correspondentes em inglês “comprehensive health care”, “lesbian women”, “vulnerability in health” and “public health policies”.

Incluíram-se artigos publicados nos últimos dez anos (2012 - abril/2022), escritos em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos que fugissem ao objetivo deste estudo, duplicados e/ou que não estivessem disponíveis online na íntegra.

Dos 1070 resumos selecionados após pesquisa nas bases de dados listadas anteriormente, elencaram-se 36 artigos que foram lidos e discutidos na sua integralidade. Por desviarem do tema proposto à presente revisão sistemática, ou às vezes por aparecem em duplicata excluíram-se 21 artigos, obtendo-se, portanto, uma amostra final de 15 trabalhos que abordavam satisfatoriamente os desafios da atenção integral à saúde da mulher lésbica no Brasil.

RESULTADOS

Dos 15 estudos incluídos nesta análise, todos encontravam-se na língua portuguesa sendo 2 narrativas, 5 revisões bibliográficas, 1 ensaio acadêmico, 3 entrevistas, 1 estudo descritivo, 1 estudo transversal e 2 pesquisas qualitativas conforme a Tabela I.

Tabela 1. Síntese dos resultados encontrados nos artigos selecionados na revisão integrativa (N = 15)

Título Auto-res/Ano	Objetivo	Método	Principais Resultados
Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão CARDOSO M R, 2012 ⁸	Contribuir para a reflexão sobre alguns dos fatores que podem interferir no processo de saúde da população LGBT.	Narrativa	O desconhecimento das redes de apoio e das políticas públicas pode configurar uma barreira para o acesso.
O dispositivo: "Saúde de Mulheres Lésbicas": (in)visibilidade e direitos CARVALHO C S, 2013 ⁹	Analisar artigos científicos com políticas públicas sobre a temática e as questões de saúde das mulheres lésbicas.	Revisão bibliográfica	Há um foco nas questões relacionadas com ISTs, e por outro lado ausência de fatores que possam garantir a saúde de mulheres lésbicas em sua integralidade.

Homoerotismo feminino, juventude e vulnerabilidade às DSTs/Aids MORA C M, 2013 ¹⁰	Discutir os descompassos de um grupo de mulheres jovens, auto classificadas como lésbicas ou /bissexuais, frequentadoras de espaços de entretenimento noturno no Rio de Janeiro (RJ)	Entrevistas	A autodefinição das categorias identitárias das jovens varia em função dos relacionamentos afetivo-sexuais com parcerias de ambos os sexos e das redes de sociabilidade, em distintos momentos de suas vidas.
Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde GOMES R, et al, 2018 ¹¹	Problematizar aspectos relacionados a gênero e direitos sexuais, bem como suas implicações no campo da saúde.	Ensaio acadêmico	Nos 30 anos de existência do Sistema Único de Saúde, não se pode desconsiderar avanços no campo político que procuram enfrentar o feminicídio e a não assistência adequada às pessoas LGBTI.
“Não tem essas pessoas especiais na minha área”: saúde e invisibilidade das populações LGBT na perspectiva de agentes comunitários de saúde FERREIRA B O, 2019 ¹²	Analisar os sentidos atribuídos por agentes comunitários de saúde acerca do cuidado em saúde para as populações LGBT.	Entrevistas	A saúde das populações LGBT, especialmente na atenção básica, é uma complexa questão que não tem recebido a devida atenção por parte da formação, gestão e da atenção em saúde como um todo.
Saúde sexual da mulher lésbica e/ou bissexual: especificidades para o cuidado à saúde e educação sexual LÚCIO F P S, 2019 ¹⁴	Colaborar para manter esse grupo social exposto e em risco de contágio às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e ao HIV/Aids uma vez que a produção do conhecimento quanto à saúde sexual de mulheres lésbicas e/ou bissexuais é escassa.	Revisão Bibliográfica	Necessidade de investir em políticas de saúde pública, bem como na qualificação de profissionais em educação sexual de modo a viabilizar informações e orientações focadas em estratégias específicas de prevenção às IST e HIV/Aids.
Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis ANDRADE J, 2020 ³	Identificar as dimensões da vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres associadas às infecções sexualmente transmissíveis	Estudo Transversal	Mostraram alta prevalência das infecções
Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais: Política, Movimento e Heteronormatividade ALVES I G, 2020 ¹⁵	Discutir as políticas públicas de saúde voltadas para as mulheres lésbicas e bissexuais no Brasil.	Revisão Bibliográfica	As políticas públicas de saúde se mostram insuficientes quando pensadas na problemática de sua construção e nos desafios de sua implementação.
Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil SILVA A C A, 2020 ⁶	Investigar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais no Paraná	Entrevista	Há lacunas na implementação da política nos três níveis de atenção à saúde da população LGBT.

<p>Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região sudeste do Brasil</p> <p>GUIMARÃES N P, 2020¹⁶</p>	<p>Avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT na atenção básica de saúde e compreender o conhecimento de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca da diversidade sexual e da homofobia.</p>	<p>Estudo descritivo</p>	<p>Os participantes relatam ausência ou limitação de conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT.</p>
<p>Cadê as populações LGBTT na Estratégia Saúde da Família? narrativas de profissionais de saúde em Teresina, Piauí, Brasil</p> <p>FERREIRA B O & BONAN C, 2021⁴</p>	<p>Analisar experiências narradas por profissionais da atenção básica na assistência à saúde das populações LGBTT em Teresina, Piauí, Brasil.</p>	<p>Pesquisa Qualitativa</p>	<p>A atenção básica, que prioriza a promoção e a prevenção em saúde, é a mesma que tem ofertado negações, violências, e negligência no cuidado às pessoas LGBTT</p>

<p>Vários tons de "não" relatos de profissionais da Atenção Básica na assistência de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais (LGBTT)</p> <p>FERREIRA B O & BONAN C, 2021⁵</p>	<p>Analisar relatos de profissionais na assistência da população LGBTT na Estratégia Saúde da Família (ESF)</p>	<p>Pesquisa Qualitativa</p>	<p>Não reconhecimento, má distribuição de recursos, frágil representação, assistência igualitária em relação à população LGBTT.</p>
<p>Acesso de mulheres lésbicas aos serviços de saúde à luz da literatura</p> <p>SILVA A N, GOMES R, 2021¹⁷</p>	<p>Explorar como se afiguram as especificidades do acesso de lésbicas aos serviços de saúde à luz da literatura.</p>	<p>Pesquisa Bibliográfica</p>	<p>Destacam-se barreiras e dificuldades do acesso de lésbicas à atenção à saúde e experiências lésbicas nos serviços de saúde</p>
<p>Narrativas do movimento homossexual brasileiro sobre a saúde de gays e lésbicas</p> <p>GOMES R, 2022¹⁸</p>	<p>Analisar narrativas de representantes de grupos gays e de lésbicas sobre a saúde.</p>	<p>Narrativa</p>	<p>Destacam-se identidades coletivas e emergem a pluralidade de ações e necessidades de saúde voltadas para gays e lésbicas</p>

Segundo Gomes (2018)¹¹, mesmo com os avanços políticos no SUS, resultantes de movimentos sociais e iniciativas que procurem enfrentar o feminicídio e a não assistência adequada às pessoas LGBTI foi possível perceber que ainda se faz necessária ações que visem a promoção de saúde e proteção frente aos direitos humanos relacionados à gênero e sexualidade.

Nos trabalhos realizados por Cardoso (2012)⁸, Silva & Gomes (2021)¹⁷ e Gomes (2022)¹⁸ cuja metodologia foi narrativa, observou-se que há um desconhecimento das redes de apoio e das

políticas públicas voltadas para lésbicas, o que configura uma barreira de acesso ao serviço de saúde de forma integral.

De acordo com Andrade (2020)³, por meio de um estudo transversal notou-se que mulheres lésbicas apresentam maior vulnerabilidade para IST em função da falta de acesso, métodos e de informação. Concomitantemente, a pesquisa qualitativa realizada por Ferreira & Bonan (2021)^{4,5} apontou notório despreparo por parte dos profissionais de saúde quanto à abordagem do grupo em estudo. O medo é fruto de uma sociedade heteronormativa e preconceituosa, que estimula a manutenção da invisibilidade e contribui para a dificuldade de acesso.

Conforme revisão bibliográfica realizada por Carvalho (2013)⁹, faltam fatores que possam garantir a saúde geral das mulheres lésbicas no geral. Foi pontuada questões relacionadas com ISTs na qual Takemoto (2019)¹³ trouxe à tona que a infecção mais frequente relatada em seu estudo qualitativo foi vaginose bacteriana, e nenhuma análise relatou dados sobre hepatite B. Lúcio (2019)¹⁴ destacou que há falta de qualificação dos profissionais da área da saúde, visto então a necessidade de investir em políticas de saúde pública, de modo que seja viabilizado orientações focadas em estratégias específicas de prevenção às IST¹⁷.

O estudo descritivo de Guimarães (2020)¹⁶, ao avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral à População LGBT (PNAIP LGBT) na atenção básica de saúde, identificou o desconhecimento da mesma por parte dos profissionais de saúde. A falta de estímulo em estudar sobre o tema iniciado no processo de formação acadêmica, demonstra limitar o conhecimento sobre a população LGBT a temas ligados às ISTs, reforçando a estigmatização do público.

Ao passo que, as entrevistas realizadas por Mora (2013)¹⁰ e Ferreira (2019)¹² mostraram que a saúde da população LGBT, principalmente na atenção básica, é uma questão que demanda cuidado. Tal população não tem recebido a devida atenção por parte da formação, gestão e da atenção em saúde.

Em relação ao estudo realizado por Silva (2020)⁶, o acesso da população LGBT à atenção integral à saúde, permitiu o reconhecimento de dificuldades ao longo da rede de atenção em saúde, bem como a falta de informação de trabalhadores; impasses nos encaminhamentos entre atenção primária e secundária; obstáculos no acesso aos serviços de saúde na atenção primária e preconceito dos funcionários em relação aos usuários LGBT.

O trabalho de Alves (2020)¹⁵ identificou uma série de tensões que se construíram no processo de construção das políticas públicas de saúde dentre elas, a invisibilidade de mulheres negras

e lésbicas dentro do próprio movimento feminista ou o apagamento da bissexualidade no movimento lésbico.

DISCUSSÃO

A homossexualidade feminina foi historicamente sustentada por uma política do esquecimento, ou seja, o modelo patriarcal além de promover visibilidade ao homem, renegou o papel do feminino, o que contribuiu para que condenasse a relação afetivo-sexual que dispensava a presença masculina. Essa discriminação contribuiu diretamente para a carência observada de políticas públicas que visam contemplar mulheres lésbicas⁹.

A atenção para o fato de a produção de artigos científicos ser escasso no campo da saúde, da homossexualidade feminina como temática pode ser interpretado como um dos indicadores de desconsideração ou desqualificação.

No Brasil a partir de 2004 começaram a surgir materiais e políticas voltadas à mulheres lésbicas. Foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com uma seção direcionada a esse grupo¹⁹.

No ano de 2005, foi lançado o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM I) com o objetivo de promover a igualdade entre os sexos. Em 2006 foi feita a cartilha “Chegou a Hora de Cuidar da Saúde” que citou alguns aspectos acerca da saúde das mulheres lésbicas¹⁵. Com a atualização da PNPM, em 2008, foi acrescentada a contribuição para a desigualdade de gênero e o enfrentamento do preconceito por meio da formação de gestores, profissionais de educação e estudantes. Além de colocar como uma de suas prioridades a formulação e implementação de programas e projetos para combater o sexismo e a lesbofobia nas instituições públicas²⁰.

Recentemente foram criados documentos com foco em mulheres lésbicas e não somente com seções onde são citadas. Em 2012, com o intuito de visibilizar as questões de saúde LGBT foi criada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais¹⁵.

Dois anos depois, em 2014, é lançado um documento específico voltado para o cuidado em saúde de mulheres lésbicas e bissexuais, chamado Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais, cujo objetivo foi elucidar conteúdo para desenvolver materiais voltados a profissionais de saúde sobre a promoção de saúde integral desse grupo social estudado²¹.

A confiança nos profissionais da área de saúde e a sua reação com a revelação da orientação sexual tem merecido bastante destaque. Com o objetivo de uma abordagem centrada no paciente,

na sua saúde e individualidade, justifica-se a explicitação da sua sexualidade, mas tal poderá ser fonte de desconforto e stress para as pessoas não heterossexuais²².

As populações LGBT têm sofrido discriminações, constrangimentos e violências nos serviços de saúde, que na sua maioria, são plasmados por uma matriz que impõe a heterossexualidade e a cisgeneridade como padrão. Muitas mulheres lésbicas sentem receio em revelar sua orientação sexual durante a consulta ginecológica e deixam de ser assistidas nos serviços de saúde^{4,5}.

Em um estudo realizado em um serviço de Atenção Básica em Teresina – Piauí^{4,5}, profissionais de saúde relataram que saber ou conhecer sobre a orientação sexual e identidade de gênero não era importante para a condução do atendimento de saúde. Para esses profissionais o mais importante é resolver a patologia como fazem com qualquer usuário. Salienta-se que os profissionais da saúde, em sua maioria, com larga experiência na Atenção Básica, há anos produzem uma assistência "igual" aos usuários do serviço expressando a negação, a ocultação e a invisibilidade das diferenças.

Padilha (2020)²³ em sua pesquisa ressalta o preconceito e o julgamento que os psicólogos identificam nos demais profissionais de saúde, bem como a dificuldade de abordar essa temática. Segundo os entrevistados, há expressões carregadas de deboche e moralismo no discurso cotidiano da equipe de cuidado, reproduzindo a hegemonia do discurso da cisnormatividade e heteronormatividade e que, indubitavelmente, impactam na qualidade da assistência. Segundo a autora Padilha (2020)²³, a abordagem desta temática, sobre gênero e sexualidade, é bastante complexa e implica no confronto com a própria sexualidade, gerando muitas das vezes, resistência nos profissionais, reforçando ainda mais a importância na formação desses profissionais.

Sobre esta situação, Melo (2010)²⁴ salienta que existe de fato uma quase inexistência de formação técnica específica em torno da temática LGBT e saúde, fato que se reflete na prática dos profissionais de saúde ao terem que lidar com as demandas e especificidades da população lésbica.

O não reconhecimento das populações LGBT enquanto usuários da Atenção Básica gera obstáculos no acesso e na qualidade da assistência prestada. Somente a tríade reconhecimento, redistribuição e representação permite a correção das iniquidades e injustiças sociais. Quando esses eixos tomam apenas um partido, ou quando se tornam deficitários, toda a tríade é atingida^{4,5}.

As mulheres lésbicas referem que, nos atendimentos possuem receio em revelar a sua orientação sexual, por potenciais reações negativas, insensibilidade, retaliação, discriminação negativa e falta de sigilo no manuseio dos registos clínicos²⁵. Os atendimentos baseados na heteronormatividade causam equívocos no raciocínio clínico, os quais são sustentados por premissas que

não correspondem à realidade, aos estilos de vida, aos fatores protetores e de risco e às expectativas de usuárias não heterossexuais⁸.

Um estudo realizado Melo (2014)²⁵ destacou que o não acolhimento das mulheres lésbicas nos serviços de saúde, a forma estereotipada que são atendidas pelos profissionais de saúde e as informações que não o fazem corretamente seriam os principais fatores para o afastamento do serviço de saúde.

Por outro lado, a revelação da orientação sexual/identidade de gênero é uma questão ainda considerada difícil para os profissionais da Saúde seja com a comunicação direta com o paciente, seja nas fichas, prontuários e cadastros de trabalho^{4,5}.

Diante disso, os pressupostos da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT estão distantes das práticas observadas, visto que os resultados obtidos em estudos reforçam o cenário de invisibilidade dessas mulheres nos serviços, implicando o não acolhimento das suas necessidades de saúde e repercussões na vulnerabilidade³.

Guimarães (2017)²⁶, acentuam que obstruções à efetivação do princípio da universalidade são estabelecidas por dificuldades simbólicas ao acesso, determinadas pelo preconceito e pelo estigma. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), o estigma e a discriminação são considerados graves empecilhos para o acesso e o uso dos serviços de saúde pelo público LGBT²⁷.

Dessa forma, para mitigar essa problemática, Lionço (2008)²² ressalta que é necessário que os profissionais da área da saúde tenham maior proximidade com as políticas públicas e com as problemáticas específicas da população para a qualificação dos serviços prestados pelas diversas áreas.

O quadro da invisibilidade da mulher lésbica foi bastante marcado pela ênfase que a epidemia da AIDS atribuiu apenas às práticas homossexuais masculinas como alvo de transmissão do vírus HIV durante a década de 1980. Este fato contribuiu para o incremento posterior da ideia de uma possível existência de baixa vulnerabilidade entre as lésbicas, onde passou a se acreditar que, por se relacionarem apenas entre mulheres, desenvolveram uma proteção à infecção pela via sexual²⁸. Segundo Lima (2016)²⁹, a própria medicina considerava que lésbicas, por se relacionarem apenas entre mulheres, possuíam um fator de proteção às IST.

O processo de institucionalização do movimento homossexual vinculado às ações de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), iniciou-se quando ocorre um fortalecimento dos movimentos sociais diante da epidemia da AIDS, e a reconfiguração de muitos destes grupos sociais em Organizações Não Governamentais³⁰.

Em contrapartida, um estudo de narrativas Gomes (2022)¹⁸, no qual o objetivo foi avaliar a experiência desenvolvida de representantes de grupos gays e de lésbicas acerca da atenção integral à saúde, não houve correlação quanto ao predomínio da associação AIDS e homossexualidade. Em relação especificamente ao HIV entre lésbicas, estudos internacionais apontam ser rara a transmissão. No Brasil, os estudos sobre o perfil da epidemia de HIV nessa população deixam a desejar pela ausência de registro da informação sobre orientação sexual das participantes, o que torna necessário destacar a possibilidade de existência de subnotificações²⁴. Segundo Barbosa (2009)³¹, não há um consenso no meio científico acerca da importância da transmissão da doença por via sexual entre elas.

Numa revisão sistemática³⁰, os autores apontaram os diferentes problemas de saúde enfrentados pelas mulheres homossexuais e ressaltam que doenças como o câncer de mama e de colo de útero são agravadas devido à baixa utilização dos serviços de saúde por essas mulheres. As mulheres lésbicas dizem receber informações e aconselhamento profissional que não lhes são úteis nem adequados, deixando por cumprir seu principal objetivo que seria um olhar para suas necessidades e vulnerabilidades particulares²⁵.

Em uma pesquisa realizada³², foi verificado que há possibilidade de transmissão das IST nas relações sexuais desprotegidas entre mulheres, no entanto, elas acreditam na existência de uma menor vulnerabilidade nas práticas sexuais entre mulheres se comparadas às práticas heterossexuais, bissexuais e de homossexuais masculinos. Em relação ao conhecimento sobre meios preventivos às ISTs nas relações sexuais entre mulheres, identificaram-se a falta de maiores esclarecimentos sobre preventivos. O que corrobora com o termo “imunidade lésbica” criado por Claudia Mercedes Mora da Fundação Oswaldo Cruz¹⁰.

Em relação as IST, a Rede Feminista de Saúde preocupa-se com duas vertentes. A primeira vertente está relacionada ao desconhecimento dessas mulheres em relação ao risco das doenças sexualmente transmissíveis ao manterem relações sexuais com outras mulheres. A segunda vertente é referente à observação de doenças como HPV, herpes genital e tricomoníase em mulheres que nunca tiveram relações heterossexuais^{29,30}.

Alguns estudos epidemiológicos encontrados na literatura internacional^{33,34} também demonstram uma possibilidade de transmissão de IST nas relações desprotegidas entre lésbicas, bem como uma maior quantidade de casos de doenças que não foram classificadas como IST, a exemplo da vaginose bacteriana (VB) e da candidíase, mas com uma maior ocorrência entre as mulheres que se relacionam sexualmente, de maneira desprotegida, com outras mulheres²⁸.

Nesse mesmo sentido, Almeida (2009)²⁸ aponta práticas sexuais desprotegidas mais intensas, que possam ocasionar esfoladuras genitais, que também se tornam um fator de risco, bem como a partilha de acessórios para penetração vaginal ou anal, sem que ocorra antes uma higienização ou troca dos preservativos.

Além da invisibilidade, essas mulheres vivenciam diversas experiências de violências. É difícil dimensioná-las, mas as lésbicas expressam níveis elevados de agressões físicas e psicológicas, tanto nos espaços privados quanto nos lugares públicos^{20,28}. Essas pacientes por temer ao ato violento podem levar “ao silêncio sobre as práticas e/ou desejos homoeróticos e a restrições que podem impactar negativamente as vivências amorosas”³⁵. Esse fato contribui ainda mais para a manutenção da invisibilidade ou negação da real existência de mulheres lésbicas.

CONCLUSÃO

Os temas relacionados com a população lésbica tiveram pouca expressividade na busca realizada neste trabalho. No entanto, os artigos contribuíram de forma positiva ao se tratarem de temas complexos e destacarem vulnerabilidades e falta de acolhimento em decorrência da orientação sexual. Consideradas como um grupo vulnerável, o acolhimento feito a essa população é falho e as mesmas não se sentem inseridas frente às políticas públicas de saúde.

As ações de promoção e vigilância da saúde apresentam-se reducionistas, fragmentadas, enviesadas em função da orientação sexual e afetadas pela baixa assiduidade, estereótipos e barreiras nos atendimentos. Toda a mulher deve ter suas necessidades atendidas, livre de preconceito e discriminação.

É sabido que um dos princípios básicos e efetivos na promoção da saúde, do bem-estar e da justiça na prestação de cuidados da mulher lésbica consiste no esforço de analisar e compreender suas condições de saúde no contexto ideológico, temporal, sociocultural e psicossocial.

As políticas públicas, as práticas profissionais e institucionais têm de ser, ao mesmo tempo, universais, com equidade no acesso aos serviços e com a integralidade do cuidado, objetivando, sempre, evitar os constrangimentos pessoais, interpessoais e socioculturais.

Sendo assim, é extremamente importante que sejam feitos investimentos educacionais, de forma a capacitar os profissionais de saúde para o atendimento a essas mulheres dentro de uma perspectiva biopsicossocial, contemplando os aspectos éticos e relacionais dessa população. Para

o alcance desses objetivos é fundamental que esta temática seja com maior frequência debatida na graduação médica, nos diferentes cenários e disciplinas, para que os futuros médicos possam, de fato, começar a mudar essa triste história de preconceitos e discriminação, oferecendo um atendimento acolhedor e humanizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARBOZA, A história do SUS no Brasil e a política de saúde. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 11, p.84966-84985, nov. 2020.
2. DUARTE, Elidaiane Vieira. Serviço Social e SUS em tempos de neoliberalismo: tendências contemporâneas das políticas sociais e do exercício profissional / Elidaiane Vieira Duarte. - Natal, RN, 2015.
3. ANDRADE J. et al. Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(10):3809-3819, 2020.
4. FERREIRA B O & BONAN C. Cadê as populações LGBTTT na Estratégia Saúde da Família? narrativas de profissionais de saúde em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 26(5):1669-1678, 2021.
5. FERREIRA B O & BONAN C. Vários tons de “não”: relatos de profissionais da Atenção Básica na assistência de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTTT). *Interface (Botucatu)*, 25: e200327, 2021.
6. SILVA, A.C.A. et al. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI LGBT) no Paraná, Brasil. *Artigos. Interface* 190568, 2020.
7. KETZER N, et al. Saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária à saúde: relatos de mulheres lésbicas. *Rev baiana enferm*; 36:e45637, 2022.
8. CARDOSO M R, & FERRO L F. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. *PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO*, 32 (3), 552- 563, 2012.
9. CARVALHO C S, et al. O Dispositivo “Saúde de Mulheres Lésbicas”: (in)visibilidade e direitos. *PSICOLOGIA POLÍTICA*. VOL. 13. No 26. PP. 111-127. JAN. – ABR. 2013.
10. MORA C M & MONTEIRO S. Homoerotismo feminino Homoerotismo feminino, juventude e vulnerabilidade às juventude e vulnerabilidade às DSTs/Aids. *EstudosFeministas, Florianópolis*, 21(3): 905-926, setembro-dezembro/2013.

11. GOMES R, et al. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1997-2005, 2018.
12. FERREIRA B O, et al. “Não tem essas pessoas especiais na minha área”: saúde e invisibilidade das populações LGBT na perspectiva de agentes comunitários de saúde”. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*, jul.-set.;13(3):496-508, 2019.
13. TAKEMOTO M L S, et al. Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis e vaginose bacteriana em mulheres lésbicas: revisão sistemática e recomendações para melhoria do cuidado. *Cad. Saúde Pública*; 35(3):e00118118, 2019.
14. LÚCIO F P S, et al. Saúde sexual da mulher lésbica e/ou bissexual: especificidades para o cuidado à saúde e educação sexual. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, Araraquara, v. 14, n. esp. 2, p. 1465-1479, jul., 2019.
15. ALVES I G, MOREIRA, L S & PRADO M A M. Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais: Política, Movimento e Heteronormatividade. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 12, n. 3, p. 145-161, jul./set. 2020.
16. GUIMARÃES N P, et al. Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*;14(2):372-85, abr.-jun 2020.
17. SILVA A N & GOMES R. Acesso de mulheres lésbicas aos serviços de saúde à luz da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(supply 3):5351-5360, 2021.
18. GOMES R. Narrativas do movimento homossexual brasileiro sobre a saúde de gays e lésbicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(2):555-565, 2022.
19. BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos - Saúde Integral da Mulher. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/assuntos/saude-integral-da-mulher>. Acessado em: 01/05/2022
20. BRASIL, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília, 2008.
21. FERNANDES, M. et al. Saúde das mulheres lésbicas e atenção à saúde: nem integralidade, nem equidade diante das invisibilidades. *Revista Bis*, 19(2), 37-46, 2018.
22. LIONÇO T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais, reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde Soc.* 17(2), 11-21, 2008.
23. PADILHA V B. O cuidado integral de pessoas LGBTs na atenção primária à saúde a partir das percepções de psicólogas/os de um serviço de saúde comunitária de Porto Alegre/RS. *Residência*

Multiprofissional em Saúde - GHC. Porto Alegre, janeiro de 2020.

24. MELO, A. P. L. “Mulher Mulher” e “Outras Mulheres”: Gênero e homossexualidade(s) no Programa de Saúde da Família. Dissertação de mestrado - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2010.
25. MELO A P L. Apresentação da pesquisa: panorama da saúde de mulheres lésbicas e bissexuais: um olhar a partir do discurso de profissionais de saúde da família. In: Relatório da Oficina Atenção à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais realizada em Brasília de 23 a 25 de abril de 2014. Brasília: MS; p. 19-23, 2014.
26. GUIMARÃES R C P, et al. Assistência à saúde da população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? *Tempus*; 11(1):121-39, 2017.
27. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS; 2012.
28. ALMEIDA G. Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 19 [2]: 301-331, 2009.
29. LIMA M. A. S. Vulnerabilidade e prevenção às DST 's nas práticas afetivo-sexuais de lésbicas (Dissertação de mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2016.
30. MORAES L & ESTEVES M C. Práticas sexuais de mulheres lésbicas e bissexuais e a relação com a prevenção das DST/HIV/aids. In: Anais do Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades; 4-6 Set 2011; Salvador, Brasil. Salvador: Universidade do Estado da Bahia; p. 1-10, 2011.
31. BARBOSA, R. M., & FACCHINI R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(Supl. 2), 291-300, 2009.
32. LIMA, M. A. S., & SALDANHA A. A. W. (In)visibilidad de la Salud de las Lesbianas: Análisis de los Factores de Vulnerabilidad en el Cuidado de la Salud Sexual de Lesbianas. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2020 v. 40, e202845, 1-13.
33. MARRAZZO J M. Barriers to infectious disease care among lesbians. *Emerging Infectious Diseases*, 10(11), 1974-1978, 2004.
34. SHIRLEY K C, et al. Likely Female-to-Female Sexual Transmission of HIV - Texas, 2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 63(10), 1-20, 2014.
35. Rede Feminista de Saúde. (2006). Dossiê Saúde das Mulheres Lésbicas: promoção da equidade e da integralidade. Belo Horizonte.