



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA**

**RAFAELA NUNES PREIHS MOREIRA
TÍFANE CLÉIA ALVES DE FREITAS**

**A SAÚDE SEXUAL DE LÉSBICAS E MULHERES BISSEXUAIS NO TOCANTINS:
O CONHECIMENTO A RESPEITO DE ISTS E HIV/AIDS**

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

**RAFAELA NUNES PREIHS MOREIRA
TÍFANE CLÉIA ALVES DE FREITAS**

**A SAÚDE SEXUAL DE LÉSBICAS E MULHERES BISSEXUAIS NO TOCANTINS:
O CONHECIMENTO A RESPEITO DE ISTS E HIV/AIDS**

Artigo científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador (a): Ana Virgínia Gama
(Informe a titulação do seu/sua orientador (a))



A SAÚDE SEXUAL DE LÉSBICAS E MULHERES BISSEXUAIS NO TOCANTINS: O CONHECIMENTO A RESPEITO DE ISTS E HIV/AIDS

LESBIANS AND BISSEXUAL WOMAN SEXUAL'S HEALTH IN TOCANTINS: KNOWLEDGE ABOUT STIS AND HIV/AIDS

Rafaela Nunes Preihs Moreira¹
Tífane Cléia Alves de Freitas¹
Ana Virgínia Gama²

¹ Acadêmica do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Médica Ginecologista e Obstetra, com área de atuação em Sexologia e docente do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (Orientador)

RESUMO: Introdução: A crença de imunidade à transmissão de ISTs e HIV/AIDS perpetua no meio lésbico e bissexual, e, ao contrário do que presume o senso comum, tais doenças não são transmitidas apenas em relações heterossexuais. Por trás da baixa adesão às práticas de cuidados preventivos dessa comunidade, há um contexto sociocultural e histórico carregado de preconceitos e estigmas contribuintes para que não ocorra acesso suficiente a informações relacionadas à sua saúde sexual. **Metodologia:** foram realizados dois grupos focais, compostos por uma amostra de 11 mulheres válidas selecionadas, com a divulgação dos encontros pelas redes sociais e através do método snowball linear. Ocorreram três reuniões cada grupo, guiadas por um roteiro com questionamentos acerca do tema voltado para saúde sexual. Os encontros foram áudio-gravados, transcrito e analisados. **Resultados:** obteve-se que a população lésbica e bissexual feminina ainda necessita de orientações quanto à prevenção voltada para sua saúde sexual. **Discussão:** a necessidade da difusão de informações sobre a saúde sexual de MSM é de extrema importância, pois é uma parcela da população considerada vulnerável, que precisa de visibilidade. A negligência profissional e o medo do preconceito são fatores enraizados, frutos da heteronormatividade compulsória ao longo dos anos e que refletem diretamente na promoção de saúde pública para essas mulheres. **Considerações finais:** o combate ao preconceito nos serviços de saúde resulta em maior visibilidade para elas, tornando possível a realização de políticas públicas efetivas, gerando difusão de informações sobre a saúde sexual de MSM e formando um ciclo de promoção à saúde.

Palavras-chave: Lésbicas. Mulheres bissexuais. Saúde pública. Saúde sexual.

ABSTRACT: Introduction: The belief in immunity to the transmission of STIs and HIV/AIDS perpetuates in the lesbian and bisexual milieu, and, contrary to what common sense assumes, such diseases are not transmitted only in heterosexual relationships. Behind the low adherence to preventive care practices in this community, there is a socio-cultural and historical context loaded with prejudices and contributing stigmas so that there is not enough access to information related to their sexual health. **Methodology:** two focus groups were carried out, composed of a sample of 11 valid women selected, with the dissemination of the meetings through social networks and through the linear snowball method. There were three meetings in each group, guided by a script with questions about the topic of sexual health. The meetings were audio-recorded, transcribed and analyzed. **Results:** it was obtained that the female lesbian and bisexual population still needs guidance on prevention aimed at their sexual health. **Discussion:** the need to disseminate information on MSM sexual health is extremely important, as it is a part of the population considered vulnerable, which needs visibility. Professional neglect and fear of prejudice are ingrained factors, the fruit of compulsory heteronormativity over the years and which directly reflect on the promotion of public health for these women. **Final considerations:** the fight against prejudice in health services results in greater visibility for them, making it possible to carry out effective public policies, generating the dissemination of information on the sexual health of WSW and forming a cycle of health promotion.

Keywords: Lesbians. Bisexual women. Public health. Sexual health.

1 INTRODUÇÃO

A constituição vigente no Brasil nos dias de hoje foi promulgada em 1988, regulamentando o Sistema Único de Saúde (SUS) com os princípios de integralidade, equidade e universalidade. Ela reforça o dever do Estado com a saúde pública de qualquer grupo social, considerando suas diversas possibilidades de diferenças quanto a identidades de gênero e orientações sexuais (CARVALHO; PHILIPPI, 2013). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), “lésbica” é o termo utilizado para definir uma mulher que se identifica como tal e que mantém relações sexuais e afetivas com outras mulheres. Enquanto a pessoa bissexual é aquela que se relaciona sexual e afetivamente com ambos os sexos.

A comunidade Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (LGBT) está em constante luta para reivindicação de seus direitos desde meados da década de 1970, inclusive em relação ao acesso à saúde pública no Brasil (FACCHINI, [2007?]). A heteronormatividade, a partir de uma legitimação social, juntamente ao binarismo de gênero, reforçam a invisibilidade social para com todo o grupo LGBT.

Tal condição acarreta uma escassa existência de políticas públicas que abrangem a subjetividade dessa população.

No âmbito da saúde, principalmente no cuidado em relação à Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), ocorre uma visibilidade seletiva voltada para o homossexual masculino devido a um estigma enraizado da associação dessa orientação com essas doenças, inclusive ao Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) (ANZOLIN; FÉBOLE; MOSCHETA, 2016). Dessa maneira, para as lésbicas e mulheres bissexuais, há uma sub visibilidade que culminou em uma ausência de práticas de saúde pública para essa população, com consequências não somente na atenção dos profissionais da saúde, mas também em seu autocuidado, seja por não buscarem ou por não terem orientação a respeito.

A crença de imunidade à transmissão de ISTs e HIV/AIDS perpetua no meio lésbico e bissexual, e ao contrário do que presume o senso comum, tais doenças não são transmitidas apenas nas relações heteronormativas no ato da penetração vaginal, mas também por contato de fluidos corporais e pele, compartilhamento de acessórios sexuais e outras práticas comuns em relações sexuais de mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM).

Todo esse contexto faz com que haja uma baixa adesão às práticas de cuidado preventivos dessa comunidade, tornando-a mais vulnerável e com uma qualidade de vida reduzida.

Há um grande estigma de que MSM não correm risco de contrair ISTs e/ou HIV/AIDS. Portanto, será que lésbicas e mulheres bissexuais possuem entendimento suficiente quanto aos perigos que estão expostas em suas relações sexuais com outras mulheres? Elas têm acesso a orientações relacionadas à prevenção dessas doenças?

O presente trabalho tem como hipótese que as mulheres lésbicas e bissexuais não possuem conhecimento satisfatório a respeito de ISTs e HIV/AIDS por, muitas vezes, não terem acesso às orientações corretas a respeito de sua saúde sexual. A falta de métodos e de informação aumenta a sua vulnerabilidade para essas doenças, além de que a invisibilidade e a discriminação que sofreram e sofrem também são fatores que dificultam seu acesso e interesse a respeito de métodos de cuidar de sua própria saúde.

A mulher raramente é protagonista na história, vista como “sexo frágil”, isso inclui também no âmbito das práticas públicas de saúde. Dentro da comunidade LGBT, lésbicas e mulheres bissexuais também sentem esse impacto, pois são invisibilizadas principalmente quanto à abordagem de ISTs e HIV/AIDS, na qual o homem homossexual possui a maior atenção.

Muitas mulheres que se relacionam sexualmente com outras mulheres acreditam, de forma equivocada, que por não terem relações heteronormativas, não estão vulneráveis a contrair ISTs ou HIV/AIDS (BRASIL, 2013).

Portanto, considera-se que a falta de informação é um fator de extrema importância para a saúde de mulheres lésbicas e bissexuais. Uma causa que predispõe a essa situação é a invisibilidade desse público, dificultando assim o conhecimento de suas demandas, de seu perfil e, assim, saber quais são suas maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Isso contribui para que haja uma maior vulnerabilidade dessa parte da população e menor número de políticas públicas que a contemple de forma satisfatória (ARAÚJO et al., 2019).

Por fim, o presente artigo tem como objetivo demonstrar que a população de mulheres lésbicas e bissexuais, por ser vulnerável, necessita de orientações específicas relacionadas à sua saúde sexual quanto a cuidados de prevenção e promoção a respeito de ISTs e HIV/AIDS. Além disso, também propõe expor as consequências da invisibilidade, preconceito e homofobia na questão da saúde de mulheres lésbicas e bissexuais, orientar sobre a importância de realizar exames preventivos e de rotina e, por fim, discutir sobre o conhecimento individual acerca de ISTs e HIV/AIDS na vivência de MSM.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa possui caráter qualitativo, explicativo e exploratório. Foi um estudo realizado por meio de grupos focais, no intuito de abranger de forma mais profunda, as vivências e conhecimentos acerca da saúde sexual: IST's e HIV/AIDS de mulheres lésbicas e bissexuais do Tocantins. A amostra da pesquisa estimada foi de, no máximo, 24 mulheres e, no mínimo, 10.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), envolvendo seres humanos da Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC), sob o número 29248620.2.0000.8075, respeitando os princípios éticos das normas estabelecidas

na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Inicialmente, os objetivos da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram apresentados às participantes via *Google Forms* e preenchidos pela plataforma. Após a aquisição dos dados e realização dos encontros via *Google Meets*, as reuniões foram transcritas e organizou-se a análise descritiva das variáveis adotadas no presente estudo.

As participantes foram distribuídas entre dois grupos, e houveram 3 (três) seções em cada, com uma duração média de 50 minutos cada seção, para cada grupo que compartilhou do mesmo tópico de discussão. A divulgação dos encontros foi por meio de redes sociais, sendo a convocação também realizada pelo método linear “snowball” (bola de neve). Ambos os grupos tiveram os encontros realizados remotamente via plataforma *Google Meets* em diferentes dias e horários, com os tópicos bases de cada seção no roteiro elaborado pelas autoras: (1) Invisibilidade e preconceito na saúde: atendimento e acolhimento; (2) ISTs e HIV/AIDS nas suas vivências sexuais: conhecimento individual; e (3) Abordagem na saúde e prevenção de ISTs e HIV/AIDS, sendo que cada tópico base possuía diversos questionamentos que foram respondidos pelas participantes. As reuniões tiveram um roteiro para guiar cada seção, foram áudio-gravadas e transcritas para possibilitar a análise de informações. Após a coleta dos dados, houve leitura do material transcrito, a identificação dos momentos substanciais para a pesquisa, e a apresentação desses com citações de opiniões individuais, e tabelas e gráficos de convicções gerais.

A pesquisa foi realizada e aplicada no período entre agosto de 2020 até dezembro de 2020, com participantes de qualquer cidade ou município do estado do Tocantins que se encaixassem nos critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão utilizados na pesquisa foram: ser mulher; se relacionar com mulheres; ter, no mínimo, 18 anos; ser residente do estado do Tocantins; possuir vulva. Já os critérios de exclusão considerados foram: mulheres que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e mulheres que não participaram de, no mínimo, 2 das 3 seções dos encontros.

A participação nessa pesquisa não ofereceu riscos físicos à integridade de seus participantes, entretanto, pode ter causado alguma sensação de desconforto ao responder algumas perguntas do roteiro, podendo haver, também, constrangimentos e estresse emocional associado a memórias de situações relembradas. Existe a possibilidade de quebra de confidencialidade da pesquisa e, a

fim de minimizar tais situações, os resultados valeram somente de nomes fictícios e as pesquisadas não foram obrigadas a responder todos os questionamentos caso não se sentissem confortáveis para tal. A pesquisa não apresentou riscos econômicos.

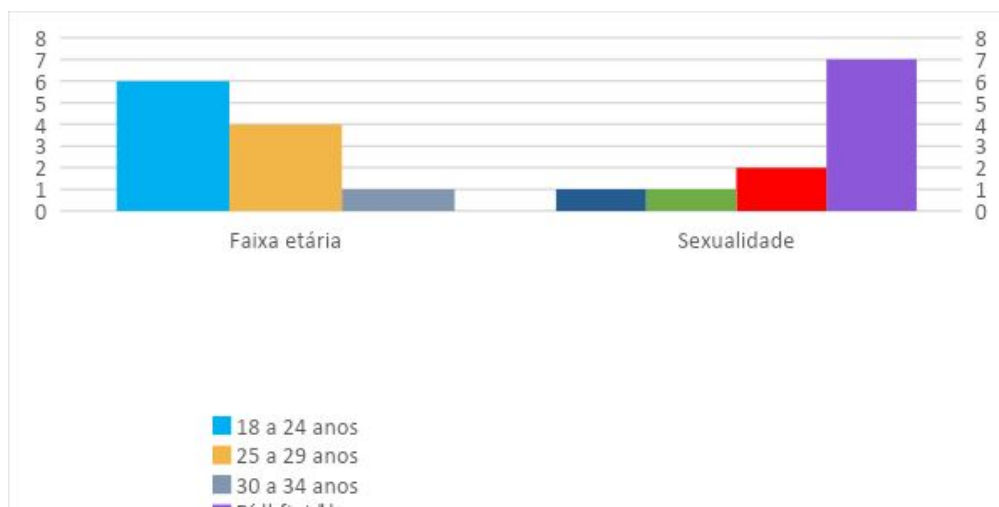
Os benefícios da pesquisa envolveram a ampliação do conhecimento das lésbicas ou mulheres bissexuais participantes a respeito de sua saúde sexual, conhecimento de métodos preventivos eficazes em suas relações com outras mulheres, além de também estimulá-las a procurarem atendimento médico para realizar exames de rotina e preventivos.

3 RESULTADOS

A amostra da pesquisa total foi de 28 (vinte e oito) mulheres, mas ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, ao final, totalizaram-se 11 (onze) participantes válidas. As variáveis consideradas foram: faixa etária, cidade residente no Tocantins, nível de escolaridade e orientação sexual. As perguntas feitas às participantes foram elaboradas pelas autoras seguindo um roteiro feito pelas mesmas (Apêndice 1). Leva-se em consideração que as mulheres que participaram da pesquisa não foram obrigadas a responder a todos os questionamentos, portanto, em algumas perguntas, considera-se a quantidade não-respondente como “não opinou/não respondeu”.

Das participantes válidas, verificou-se que 54,55% (6) possuíam entre 18 a 24 anos, 36,36% (4) tinham a faixa etária entre 25 a 29 anos e 9,09% (1) estavam entre 30 a 34 anos. Sobre a cidade que residem, 72,73% (8) da amostra mora em Palmas/TO e as 27,27% (3) restantes, em Porto Nacional/TO. Analisou-se que 72,73% (8) das participantes estão cursando o nível superior, 18,18% (2) possuíam o nível superior completo e 9,09% (1) estavam em nível de pós-graduação (mestrado). No que tange a orientação sexual das envolvidas, 63,64% (7) se identificavam como lésbicas, 18,18% (2) como bissexuais, 9,09% (1) como pansexual e 9,09% (1) como indefinida.

Gráfico 1 – Faixa etária e a orientação sexual das participantes

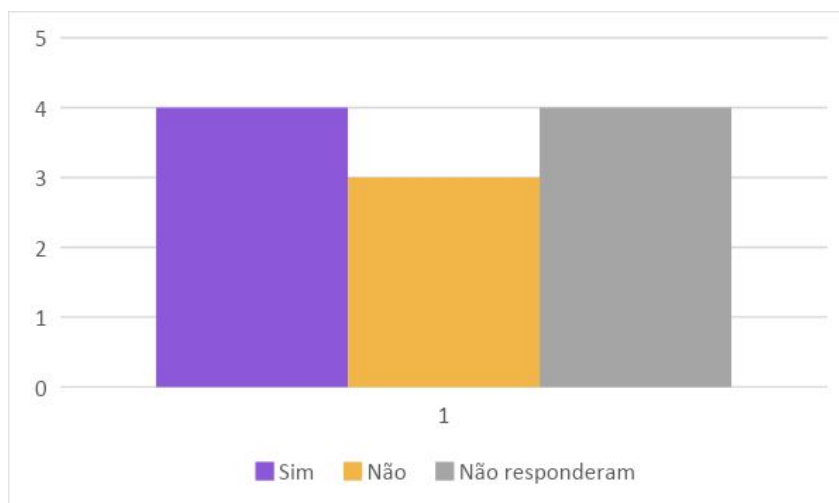


Fonte: elaborado pelas autoras

Ao início das perguntas, houveram 7 respostas para o primeiro questionamento em que 2 (28,57%) das participantes não eram assumidas para suas famílias e 5 (71,48%), eram. Destas, 3 (60%) tiveram um processo tranquilo de aceitação e 2 (40%) passaram por uma etapa conturbada. Referente a receber algum apoio de alguma pessoa específica ao longo desse período, das 5 respostas obtidas, todas (100%) afirmaram receber apoio de familiares e/ou amigos.

Na questão seguinte, como no gráfico abaixo, entre as 7 respostas válidas, 4 (57,14%) mantêm o cuidado com a sua saúde sexual realizando acompanhamento regular, mas queixam-se de ser uma consulta mais direcionada a um relacionamento heterossexual, de se sentirem desconfortáveis por serem atendidas por um homem e, também, não se sentem confortáveis em falar sobre sua orientação para o profissional que está ali. Já 3 (42,86%) afirmaram não fazer nenhum tipo de acompanhamento ou terem uma rotina específica relacionada à essa parte.

Gráfico 2 – Relação entre as respostas à pergunta: “você mantém um cuidado regular com sua saúde sexual?”



Fonte: elaborado pelas autoras

Ao serem questionadas se elas se sentem confortáveis em compartilhar sua orientação sexual com algum profissional da saúde, das 6 respostas obtidas, 100% das participantes afirmaram não se sentirem confortáveis para informar ao profissional da saúde tal ponto. Os motivos citados para tal desconforto foram: serem atendidas por um profissional homem; não serem assumidas na época; medo de sofrerem preconceito; negligência por parte do profissional sobre o assunto; receio da conduta e postura tomadas por ele; rotatividade profissional e falta de vínculo nos atendimentos.

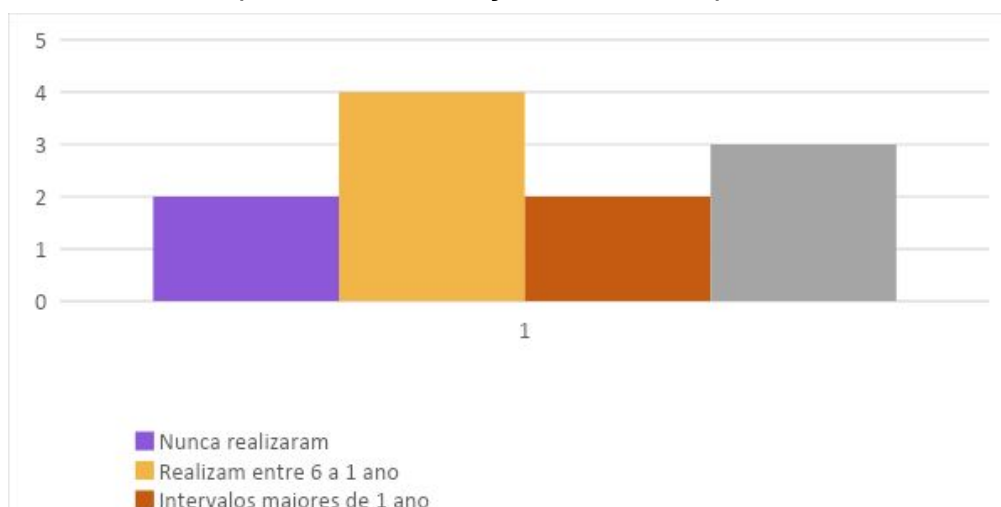
Quando questionadas sobre suas experiências ao comentarem sobre sua orientação nos atendimentos de serviço de saúde, 50% (3) das que responderam afirmaram ser positiva e, a outra metade (3), afirmou ser negativa.

Em questão de propagandas, campanhas públicas (municipais, estaduais, etc.) relacionadas à saúde feitas pelo governo, entre as participantes que responderam (7 no total), nenhuma informou ter acesso a algo relacionado à saúde de mulheres que se relacionam com outras mulheres, da mesma forma que todas também afirmam acreditar que, dentro da saúde pública, o grupo de MSM não possui visibilidade, assim como também todas concordaram que o grupo de lésbicas e mulheres bissexuais têm ainda menos foco do que homens que se relacionam com homens (o que é considerado “visibilidade seletiva”). Os motivos para que haja tal discrepância citados foram: apagamento das MSM dentro da comunidade LGBTQI+; políticas públicas voltadas somente para homens gays; fetichização do relacionamento entre mulheres e tabus sociais.

Continuando o roteiro, das 8 mulheres que responderam, todas (100%) afirmaram ter conhecimento que há vulnerabilidade de contrair alguma IST entre o ato sexual entre parceiras do mesmo sexo. Todavia, entre as 7 respostas obtidas no próximo questionamento, 6 (85,71%) das mulheres disseram que buscam informações sobre o próprio cuidado sexual por meio da internet, mas afirmam ter dificuldade para encontrar sites confiáveis. 1 (14,29%) afirmou que não busca informações sobre o assunto. Todas as 7 entrevistadas disseram que acham as informações obtidas por *websites* superficiais e não muito esclarecedoras.

Quando questionadas sobre a necessidade de realização de exames preventivos entre MSM, das 8 respostas obtidas, todas (100%) alegaram que há essa preocupação e necessidade. Sobre a frequência de realização de tais procedimentos médicos (exames de prevenção), 2 (25%) nunca realizaram nenhum exame, 4 (50%) realizam de 6 meses a 1 ano e 2 (25%) afirmaram que fazem, mas com intervalos de mais de um ano entre um e outro.

Gráfico 3 – Frequência de realização de exames preventivos



Fonte: elaborado pelas autoras

A maioria, 6 (85,71%) das 7 respostas, disseram já terem conversado com alguma parceira sobre a questão de prevenção em suas relações, e somente 1 (14,28%) afirmou nunca ter abordado o assunto. No próximo questionamento, das 9 respostas, 5 (55,55%) informaram que nunca deixaram de ter uma relação sexual com alguma parceira por medo de contrair ou transmitir ISTs ou HIV/AIDS e que as 4 (44,44%) restantes já deixaram de praticar.

A mesma quantidade de mulheres respondeu a próxima pergunta – 9 respostas. Todas afirmaram conhecer sinais e sintomas das principais ISTs e

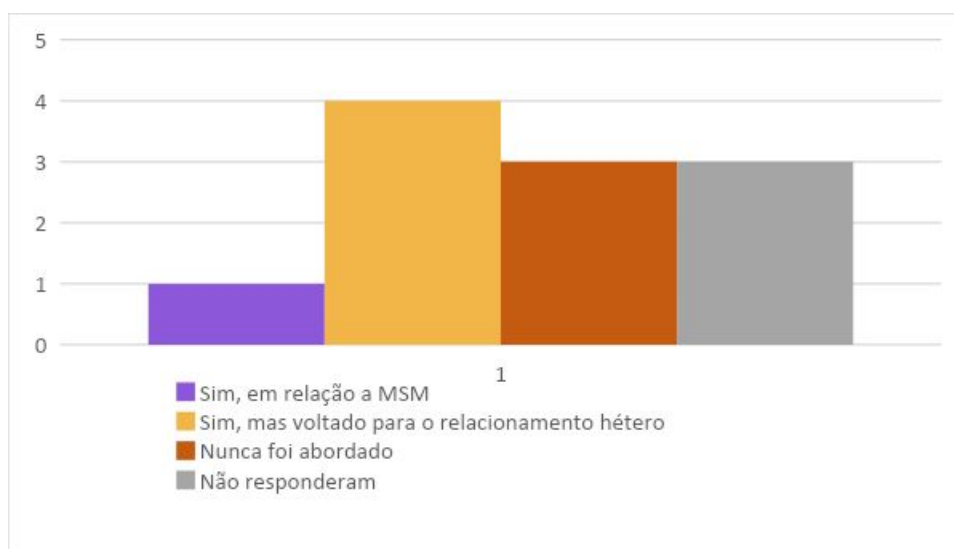
também sabem quando procurar ajuda profissional relacionada ao assunto. Entre as 8 afirmativas obtidas na próxima questão, 4 (50%) das mulheres já buscaram ajuda médica por identificarem algo “diferente”, todavia, as 4 (50%) restantes afirmaram nunca terem buscado auxílio.

As 6 (75%) participantes, entre 8 mulheres no total, disseram que acompanham campanhas de saúde ginecológica de modo geral (não específicas para a comunidade de MSM), e 2 (25%) informaram que não fazem acompanhamento algum.

Das 8 respostas obtidas, 6 (75%) informaram que não perguntaram para algum profissional sobre prevenção em um relacionamento entre mulheres por motivos de receio e também por ser um profissional homem. As outras 2 (25%) afirmaram que já fizeram tais perguntas, mas em algumas situações os profissionais envolvidos foram negligentes com as perguntas e com a situação da paciente.

Ainda no mesmo número de respostas do questionamento passado, somente 1 (12,5%) participante afirmou que, durante uma consulta ginecológica, já foi abordada a questão da prevenção no âmbito de MSM. 4 (50%) informaram que também já conversaram sobre, mas a prevenção era relacionada à relacionamentos heterossexuais. E, por fim, 3 (37,5%) das mulheres disseram nunca terem tido tal abordagem por parte do profissional que a atendia.

Gráfico 4 – Resposta ao questionamento: “durante uma consulta ginecológica, já foi abordada a questão de prevenção relacionada à sexualidade de vocês?”



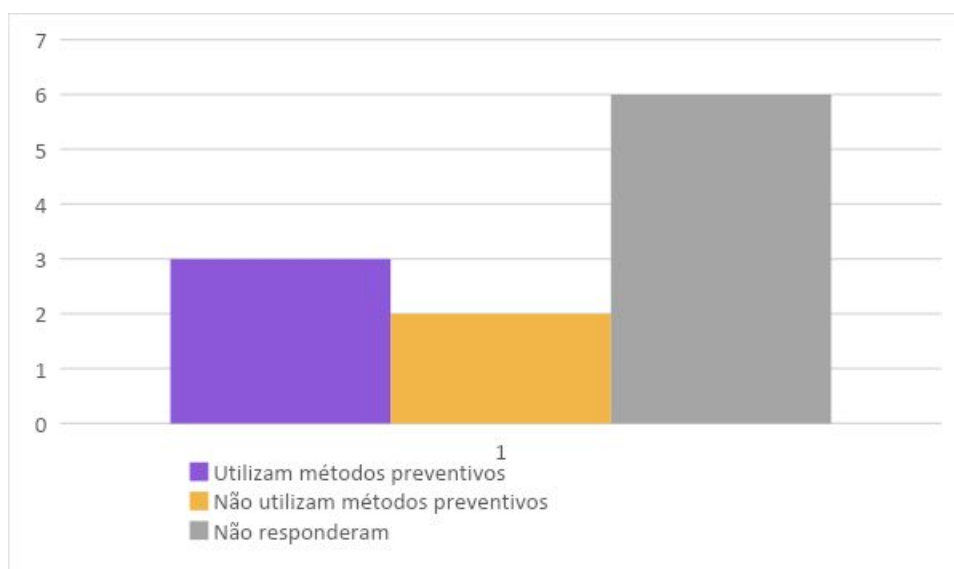
Fonte: elaborado pelas autoras

Nenhuma das entrevistadas que responderam (100% entre 7) consideram o atendimento ginecológico completo e integral. Quando questionadas o que seria um serviço ideal, os pontos elencados foram: não dedução da heterossexualidade (por parte do profissional); entendimento da demanda da paciente; um atendimento que o profissional saiba escutar o que ela tem a dizer, que saiba recomendar e conduzi-la dentro de suas vivências como MSM; atendimentos com um olhar mais humanitário e menos mecânico; transformar o ambiente em um local confortável para que possa haver uma conversa natural.

Todas, 100% das entrevistadas (7), afirmaram que já saíram de uma consulta ginecológica ainda com dúvidas em relação à sua saúde sexual por não conseguirem cessá-las.

Além disso, entre as 5 respostas obtidas, 3 (60%) das participantes informaram já terem utilizado algum método preventivo nas suas relações entre mulheres, sendo eles: camisinhas masculinas em dildos e vibradores; protetores de língua; cuidados com sua higiene. As 2 (40%) restantes, afirmaram nunca terem utilizado nenhum método por considerarem eles não muito práticos. (gráfico)

Gráfico 5 – Uso de métodos preventivos em relacionamentos entre mulheres



Fonte: elaborado pelas autoras

A pergunta final foi se, após todas as seções, as participantes mudaram seu ponto de vista sobre a importância do cuidado sexual. Todas as 5 mulheres responderam positivamente.

4 DISCUSSÕES

No Brasil, durante um longo período, as mulheres eram deixadas em segundo plano, com as funções apenas de donas de casa e reprodutoras (GUEDES; SOUSA, 2016). O trabalho doméstico era atribuído a elas pelo estigma – vivenciado até mesmo nos dias de hoje – que as mulheres possuem naturalidade para tal função. Ferreira e Santos (2019) também trazem a pauta de que as mulheres, mesmo após sua entrada no mercado de trabalho, terem mais empoderamento por meio dos movimentos feministas e passarem por um processo de diminuição da invisibilidade feminina frente a diversas situações cotidianas, ainda possuem um grande caminho a percorrer porque a desigualdade e preconceitos prevalecem e continuam presentes.

Essa visibilidade reduzida que as mulheres sofreram e sofrem ao longo dos anos reflete também na questão da saúde pública, principalmente no público de lésbicas e bissexuais. Como foi mostrado nos resultados da presente pesquisa, todas as participantes (respondentes) afirmaram que nunca tiveram acesso a nenhuma propaganda ou campanhas públicas de saúde sexual voltadas para MSM e acreditam que não possuem visibilidade em tal âmbito. A fala de uma das participantes elenca sobre o tópico dentro de uma das secretarias na cidade de Palmas - TO:

Dentro da Secretaria Municipal de Saúde, aqui em Palmas [...], é dividida por coordenações técnicas. Saúde da mulher entra na parte de ciclos de vida, então acaba que, assim, toda essa parte de sexualidade não tem nenhuma visibilidade. Isso não apenas para mulheres bissexuais ou lésbicas, mas sim no total, percebo isso. Acaba que o ciclo de vida ele fica, na parte de saúde da mulher, voltado apenas basicamente para pré-natal e a parte de puerpério, então é um déficit muito grande. (PARTICIPANTE A)

Para Anzolin, Fébole e Moscheta (2016), o homossexual masculino, principalmente a partir da década de 80 devido à pandemia de HIV/AIDS, ganhou certa hipervisibilidade na área da saúde, enquanto isso, a sexualidade das MSM era deixada de lado e negligenciada. Tal situação dificultou de forma considerável a participação e o acesso dessas mulheres aos cuidados com sua saúde sexual e levou a uma baixa qualidade de assistência direcionada a esse público. Corroborando com os autores, na presente pesquisa realizada, todas as participantes que se manifestaram alegaram que a comunidade de MSM é mais “apagada” na saúde pública, seja por existirem políticas voltadas somente para homens gays, por tabus sociais ou até mesmo pela fetichização que a heteronormatividade reproduz em cima dos relacionamentos entre mulheres.

“[...] somos vulneráveis em dois sentidos: no sentido de sermos mulheres e no sentido de nos relacionarmos com mulheres.” (PARTICIPANTE A)

Da mesma forma que Barbosa e Fachini (2006) abordaram em seu trabalho, todas as entrevistadas neste relataram não se sentirem confortáveis em compartilhar sua orientação sexual por medo, principalmente, do preconceito. Somado à invisibilidade sofrida, há a pouca adesão dessas mulheres nos serviços de saúde e uma baixa eficácia na resolução definitiva de suas demandas. Alguns motivos importantes que são destacados para esse acesso reduzido aos cuidados em saúde são: receio em assumir sua orientação sexual, a discriminação, o despreparo dos profissionais para saber manejar de forma adequada as necessidades desse público, além da alta rotatividade profissional dentro do serviço público, gerando a falta de um vínculo médico-paciente adequado.

Da última vez que fui ao ginecologista foi horrível. Ele não me reconheceu como lésbica e aí quando ele perguntou como era minha vida sexual e perguntas relacionadas, aí eu falei que me relacionava sexualmente só com mulheres e então ele falou “ah, então é só carícia, né?”, e não me deu mais nenhuma orientação, me anulou ali. (PARTICIPANTE B)

Paulino, Rasera e Teixeira (2019) analisam três categorias dentre os profissionais de saúde dentro de algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS): o “discurso da não diferença”, o “discurso do não saber” e o “discurso do não querer”. Na atenção à saúde LGBT, os autores enfatizam como esses três tópicos potencializam a invisibilidade e o silêncio quanto às questões voltadas para a saúde sexual dessa parcela da comunidade.

O “Discurso da não diferença” é utilizado pelas(os) médicas(os) de família e comunidade ao afirmarem que não há diferenças entre a população LGBT e as demais populações atendidas por elas(es). [...] O “Discurso do não saber” foi identificado quando as(os) entrevistadas(os) afirmavam não saber quais são as demandas da população LGBT. [...] O “Discurso do Não Querer” busca justificar a ausência da população LGBT nos serviços de saúde em razão de uma associação de negativas que se articulam a partir de decisões individuais. Ou seja, porque os(as) usuários(as) LGBT não querem, porque não têm demandas ou necessidades em saúde, e, finalmente, por que não têm necessidades específicas de saúde. (PAULINO; RASERA; TEIXEIRA, 2019, p.6, 8 e 10)

Além dos motivos já elencados por autores anteriores que afastam e dificultam o acesso dessas mulheres a um serviço público de saúde adequado, teve-se que grande parte nunca sequer chegou a perguntar a um profissional sobre prevenção em um relacionamento de MSM. Além disso, quando relatado sobre a abordagem do assunto em uma consulta, a visão do profissional da saúde que a

atendia era voltada somente para uma visão heterossexual, ou seja, uma relação entre um homem e uma mulher.

Já tive relatos de algumas amigas assim, que não se sentem confortáveis em ir, não se sentem confortáveis de recorrer ao atendimento na saúde porque se sentem constrangidas com olhares, com os julgamentos. Então acredito que tem que começar daí um treinamento, uma capacitação para o acolhimento e recepção dessas pessoas, dessas mulheres. Eu me incluo também. (PARTICIPANTE C)

A Rede Feminista de Saúde (BARBOSA; FACHINI, 2006) dá ênfase no fato de que essa soma de preconceitos e a invisibilidade são fatores potencializadores do desconhecimento delas a respeito de ISTs e HIV em suas relações com outras mulheres, da mesma forma com doenças como HPV (Papiloma Vírus Humano), herpes genital e tricomoníase. Muitas lésbicas e bissexuais relataram nunca terem feito o exame preventivo do câncer de colo de útero em consequência de um “tabu” estigmatizado dentro dos consultórios ginecológicos em relação às suas orientações. Dados desse dossiê mostram que, entre as que procuram atendimento, 40% não revelaram sua orientação sexual, e entre as que se expuseram, 28% disseram que preferem um atendimento mais rápido, além de que, entre essas, 17% afirmaram que houve negligência na solicitação de exames, ou seja, os médicos deixavam de fazer alguns pedidos de exames que para elas são considerados necessários.

Todavia, mesmo que desconhecimento das ISTs e seus principais sinais e sintomas tenha sido um fator importante nas pesquisas já realizadas, as entrevistadas revelaram ter conhecimento sobre o assunto e, inclusive, quando procurar ajuda médica. Tem-se que, mesmo com as dificuldades que as MSM têm para obter informações sobre sua prevenção e cuidados com a saúde sexual, há a consciência da importância dos exames de rotina ginecológica e em manter sua regularidade.

Para Souza (2018), um dos principais motivos que causa o afastamento de lésbicas e bissexuais dos órgãos tanto públicos quanto privados de saúde é a falta de conhecimento dos profissionais quanto às suas necessidades específicas. A autora ainda conclui:

[...] no caso das mulheres lésbicas e bissexuais, podem contribuir para a perpetuação da ideia de invulnerabilidade delas às DST/HIV/aids, o desconhecimento das formas de prevenção e da importância dos exames de rotina, além de impossibilitar o conhecimento das suas especificidades e necessidades. Muitas vezes, o distanciamento dessas mulheres das ações de prevenção e promoção da saúde é reflexo das estratégias adotadas, pois muitas delas são centradas no discurso moral das práticas sexuais, com as

quais essas mulheres não se identificam ou não se reconhecem (SOUZA, 2018, p.116).

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS , UNAIDS (2018), as políticas públicas e programas governamentais voltados para o público lésbico e bissexual feminino que visam o cuidado com HIV e outras ISTs tendem a negligenciar os documentos que abordam sobre violência de gênero e discriminação com essa parcela da população, contribuindo para que não haja um cumprimento adequado e satisfatório da demanda dessas mulheres.

A transmissão de infecções sexualmente transmissíveis pode ocorrer de diversas formas, como por exemplo: contato pele com pele, com fluidos vaginais, contato com mucosas, pelo sangue menstrual e até mesmo por compartilhamento de acessórios sexuais. Mesmo assim, por muito tempo – e até mesmo nos dias de hoje –, havia a ideia errônea de que MSM não eram vulneráveis a ISTs e/ou HIV/AIDS por, supostamente, não haver penetração e por não ter a presença do órgão sexual masculino, afirma a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC, 2018). Mesmo assim, entre as entrevistadas, todas afirmaram terem conhecimento que durante o ato sexual entre parceiras do mesmo sexo, existe vulnerabilidade de contrair alguma IST.

Para Silva (2017), a discrepância na frequência do uso de preservativo nas relações heterossexuais e o pouco uso deles nas relações entre mulheres está relacionado a uma imperícia dos profissionais com a temática, assim como também a uma falha na difusão de informações consideradas importantes para a saúde individual desse público. Além disso, há também o relato da dificuldade e não-praticidade da maioria dos métodos preventivos ofertados para as MSM, como foi elencado pelas entrevistadas e, mesmo que quase todas busquem informações sobre sua saúde sexual na internet, afirmaram terem dificuldade para encontrar dados confiáveis e que não seja superficiais, pois alegam que não se sentem suficientemente bem informadas por onde buscam.

Os maiores riscos de transmissão de ISTs ou outras doenças durante o sexo entre mulheres está na prática do sexo oral sem algum tipo de proteção, além da transferência de líquido vaginal, tendo maiores chances em casos de múltiplas parceiras (ROWEN et al., 2013). Para as mulheres que fazem sexo com mulheres e homens (MSMH) o risco é ainda mais acentuado por consequência das relações heterossexuais. (MUNZY et al., 2013). Grande parte das mulheres participantes da

pesquisa informaram já terem conversado sobre a prevenção em suas relações com outra(s) parceira(s), inclusive algumas já deixaram de realizar o ato sexual por medo de contrair ou transmitir alguma IST. Isso mostra que a preocupação quanto à saúde sexual no meio de MSM existe, todavia, fatores históricos, culturais e operacionais da gestão pública dificultam a difusão de informações para toda a população acerca do tema.

Eu também tive um relacionamento aberto, mas era com um homem e a gente também sempre conversava, eu sempre conversava com os parceiros que me envolvia. Já em relações que tive com mulheres, foi um pouco diferente. Parece que não há essa preocupação das mulheres se protegerem, é como se não passasse [...] (PARTICIPANTE D)

O atendimento ginecológico nos dias de hoje não é considerado integral, ainda mais no âmbito de mulheres que se relacionam com mulheres. A invisibilização quanto a sua orientação sexual, o atendimento automatizado, a dedução de uma heterossexualidade e o medo do preconceito que possam sofrer dentro de um consultório são fatores determinantes para que haja tal lacuna na saúde pública. Ratificando com as ideias de Oliveira *et al.* (2018), Souza (2018) e Lúcio e Araújo (2017), as participantes afirmaram que, para que um serviço de qualidade seja completo, é necessário haver uma escuta profissional que seja efetiva e entenda as demandas dessas pacientes, assim como também, um olhar mais humanitário e um atendimento menos mecanizado, para que ali se torne um ambiente confortável e seguro para a paciente. Por mais que a sociedade esteja avançando, o preconceito, homofobia e negligências ainda estão presentes nos serviços de saúde para muitas lésbicas e/ou bissexuais, principalmente no quesito saúde sexual. Portanto, para garantir seus direitos e sua cidadania, faz-se extremamente necessário uma boa qualidade no atendimento para esse público.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Santos *et al.* (2015, p.407), “[...] reafirma-se a necessidade de se empreenderem mais estudos acadêmicos sobre os comportamentos éticos dos profissionais ante as demandas desse público nos serviços de saúde”. A população LGBT possui demandas singulares, ou seja, para haver uma total inserção desse público, deve ser feito mais do que somente políticas públicas específicas, mas também haver uma mudança de visão para trabalhar fora das questões culturais derivadas dos padrões heteronormativos (SANTOS *et al.*, 2015).

Assim como também diz o “*Committee on Health Care for Underserved Women*” (“Comissão de Cuidados de Saúde para Mulheres não Assistidas”, tradução literal, 2012), deve se ter uma atenção especial para com MSM, fornecendo a elas informações e orientações adequadas quanto à prevenção de ISTs, sobre a importância dos exames de rotina, da higienização adequada de objetos sexuais e de sua própria, além de alertá-las sobre os sinais e sintomas mais comuns dessas infecções. Tais ações são de grande importância, pois atuam como métodos de promoção da saúde de mulheres lésbicas e bissexuais.

Tem-se, portanto, que as mulheres possuem conhecimento dos riscos de contrair ISTs ou HIV/AIDS em suas relações com outras parceiras do mesmo sexo, todavia, não existem orientações corretas e satisfatórias – seja pela internet ou por meio dos serviços de saúde – acerca do tema, ou seja, o acesso é limitado e longe de ser eficaz. A falta de métodos e de informações aumenta a vulnerabilidade desse grupo, além de que a invisibilidade e a discriminação que sofreram (e ainda sofrem) também são fatores que dificultam seu acesso e interesse a respeito dos meios para cuidar se sua saúde sexual.

Por meio do presente trabalho, por fim, demonstra-se que a população de lésbicas e mulheres bissexuais, por ser vulnerável, necessita de orientações específicas relacionadas à sua saúde sexual quanto a cuidados de prevenção e promoção a respeito de ISTs e HIV/AIDS, pois não há acesso e nem oferta adequada de informações para esse público.

Esta pesquisa proporcionou às participantes um maior conhecimento não somente da importância, mas também de métodos de prevenção e autocuidado com sua saúde sexual. Além disso, também diminuiu a resistência de algumas quanto ao atendimento ginecológico, pois se sentiram mais empoderadas e capazes de levarem suas demandas de maneira mais transparente aos profissionais de saúde, pois o acesso à informação de forma aberta por meio dos encontros as tranquilizou e foi um importante processo para quebra de estigmas e receios.

REFERÊNCIAS

ANZOLIN, Bárbara; FÉBOLE, Daniele da Silva; MOSCHETA, Murilo dos Santos. Visibilidade seletiva: a influência da heterossexualidade compulsória nos cuidados em saúde de homens gays e mulheres lésbicas e bissexuais. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v.7, n.3, p.71-83, 2016. Disponível em: <

<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4318/4649>>. Acesso em: 05 nov. 2020.

ARAÚJO, Luciane Marques de *et al.* O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.27:e34262, p.1-7, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.34262>>. Acesso em: 05 nov. 2020.

BARBOSA, Regina Maria; FACCHINI, Regina. **Dossiê saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade**. REDE FEMINISTA DE SAÚDE. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/dossie_da_saude_da_mulher_lesbica.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS: DIREITOS, SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL. Brasília, 2013b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mulheres_lesbicas_bisexuais_direitos_saude.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. Brasília, 2013a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2020.

CARVALHO, Laudenize Souza; PHILIPPI, Miriam May. Percepção de lésbicas, gays e bissexuais em relação aos serviços de saúde. **Universitas: Ciência da Saúde**, Brasília, v.11, n.2, p.83-92, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5102/ucs.v11i2.1837>>. Acesso em: 30 out. 2020

FACCHINI, Regina. Histórico da luta de LGBT no Brasil. **Conselho Regional de Psicologia SP**, [2007?]. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/11/frames/fr_historico.aspx>. Acesso em: 30 out. 2020.

FERREIRA, Maria da Luz Alves; SANTOS, Juliana de Jesus. A trajetória feminina e as desigualdades sexuais: uma reflexão crítica acerca do trabalho. **Interfaces científicas, humanas e sociais**, Aracajú, v.8, n.2, p.51-64, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17564/2316-3801.2019v8n2p51-64>>. Acesso em: 01 nov. 2020.

GUEDES, Dyeggo Rocha; SOUSA, Luana Passos. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. **Estudos Avançados**, São Paulo, v.30, n.87, p.123-139, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.30870008>>. Acesso em: 30 out. 2020.

LÚCIO, Firley Poliana da Silva; ARAÚJO, Ednaldo Cavalcante de. A maternidade de mães lésbicas na perspectiva da enfermagem: Revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 19, n. a08, p. 1-10, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0424.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2020.

MULHERES LÉSBICAS PRECISAM DE ORIENTAÇÃO QUANTO A INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS?. **Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 2018. Disponível em:

<<https://www.sbmfc.org.br/noticias/mulheres-lesbicas-precisam-de-orientacao-quant-o-a-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/>>. Acesso em: 30 out. 2020.

MUZYNY, Christina; HARBISON, Hanne; PEMBLETON, Elizabeth; AUSTIN, Erika. Sexual behaviors, perception of sexually transmitted infection risk, and practice of safe sex among Southern Africa American women who have sex with women.

Sexually Transmitted Diseases, Philadelphia, v.40, n.5, p.395-400, 2013.

Disponível em: < <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e31828caf34> >. Acesso em: 03 nov. 2020.

OLIVEIRA, Geane Silva *et al.* Serviços de saúde para lésbicas, gays, bissexuais e travestis/transsexuais. **Revista de Enfermagem**, Recife, v.12, n.10, p.2598-2609, 2018. Disponível em: <

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/237014/30152> >. Acesso em: 03 nov. 2020.

PAULINO, Danilo Borges; RASERA, Emerson Fernando; TEIXEIRA, Flávia do Bonsucesso. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transsexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família.

Interface, Botucatu, v.23, e180279, p.1-15, 2019. Disponível em: <

<http://dx.doi.org/10.1590/interface.180279>>. Acesso em: 02 nov. 2020.

ROWEN, Tami Serene; BREYER Benjamin N.; LIN, Tzu-Chin; LI, Chin-Shang;

ROBERTSON, Patricia A.; SHINDEL, Alan W. Use of barrier protection for sexual activity among women who have sex with women. **International Journal of**

Gynecology and Obstetrics, Massachusetts, v. 120, n. 1, p. 42-5, 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.08.011> >. Acesso em: 03 nov. 2020.

SANTOS, Adilson Ribeiro dos *et al.* Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBT. **Revista Bioética**, Brasília, v.23, n.2, p.400-408, 2015. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232078> >. Acesso em: 05 nov. 2020.

SILVA, Bárbara Cristiane da. **DO DESEJO AO CUIDADO: ANÁLISE DE MATERIAIS EDUCATIVOS PARA MULHERES BISSEXUAIS E LÉSBICAS.**

Orientador: Prof. Dr. Daniel Canavese de Oliveira. 2017. 20 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) – Universidade do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2017. Disponível em: < <http://hdl.handle.net/10183/187574> >. Acesso em: 04 nov. 2020.

SOUZA, Andréia Carvalho Jambreiro de. **Análise sobre acesso e qualidade da atenção integral à saúde de mulheres lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis na Atenção Básica de Saúde na Cidade do Recife, Brasil.** 2018. 198 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife. Disponível em: <

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/32910/2/2018souza-acj.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2020.

VISIBILIDADE LÉSBICA: UM MOMENTO PARA REFLETIR SOBRE DIREITOS, SAÚDE E BEM-ESTAR DAS MULHERES. **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS)**, 2018. Disponível em:

<<https://unaids.org.br/2018/08/visibilidade-lesbica-um-momento-para-refletir-sobre-direitos-saude-e-bem-estar-das-mulheres/>>. Acesso em: 01 nov. 2020.