

## ENTRE DIREITO À SAÚDE E INVISIBILIDADE: MULHERES LÉSBICAS E BISSEXUAIS

**Resumo:** O estudo objetivou identificar a percepção de lésbicas e mulheres bissexuais universitárias quanto ao acesso aos serviços de saúde e o atendimento recebido. Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa realizada on-line por meio do aplicativo google forms®, no período de janeiro a março de 2020. O tratamento dos dados das perguntas abertas foi realizado pela Análise de Conteúdo, segundo Bardin. Os dados estatísticos foram fornecidos pelo próprio aplicativo. Participaram 163 estudantes uniniversitárias, lésbicas e mulheres bissexuais maiores de 18 anos. Por meio da análise, evidenciaram-se três categorias: “As barreiras no atendimento em saúde;” “A orientação sexual como determinadora dos (des)atendimentos em saúde” e “Do real ao ideal: o que melhorar nos atendimentos em saúde”. Esse estudo se revelou importante para a saúde da lésbica e mulher bissexual universitária por possibilitar uma reflexão frente ao padrão heteronormativo presente nos serviços de saúde e atendimentos recebidos por elas.

Descritores: Enfermagem, Homossexualidade Feminina, Bissexualidade.

Between the right to health and invisibility: lesbian and bisexual women

**Abstract:** The study aimed to identify the perception of university lesbian and bisexual women regarding access to health services and the care received. This is a quali-quantitative research conducted online through the application google forms®, in the period from January to March 2020. The data treatment of the open questions was performed by Content Analysis, according to Bardin. Statistical data were provided by the application itself. Participated 163 university students, all lesbians and bisexual women over 18 years old. Through the analysis, three categories became evident: "The barriers in health care;" "Sexual orientation as a determinant of health (dis)care" and "From the real to the ideal: what to improve in health care." This study proved to be important for the health of lesbian and bisexual university students because it allowed them to reflect on the heteronormative standard present in health services and care received by them.

Descriptors: Nursing, Female Homosexuality, Bissexuality.

Entre el derecho a la salud y la invisibilidad: mujeres lesbianas y bissexuales

**Resumen:** El estudio tuvo como objetivo identificar la percepción de las universitarias lesbianas y bissexuales sobre el acceso a los servicios de salud y la atención recibida. Se trata de una encuesta cuali-cuantitativa realizada online a través de la aplicación google forms®, de enero a marzo de 2020. El tratamiento de los datos de las preguntas abiertas fue realizado por Content Analysis, según Bardin. Los datos estadísticos fueron proporcionados por la propia aplicación. Participaron 163 estudiantes universitarias, lesbianas y mujeres bissexuales mayores de 18 años. A través del análisis se evidenciaron tres categorías: "Las barreras en la atención de la salud"; "La orientación sexual como determinante del (no) cuidado de la salud" y "De lo real a lo ideal: qué mejorar en el cuidado de la salud". Este estudio resultó ser importante para la salud de las universitarias lesbianas y bissexuales, ya que permitió reflexionar sobre el patrón heteronormativo presente en los servicios de salud y atención que reciben.

Descritores: Enfermería, Homossexualidad Feminina, Bissexualidad.

**Naiara Regner da Silva**

Enfermeira.

E-mail: [naiara\\_regner@hotmail.com](mailto:naiara_regner@hotmail.com)

**Marina Soares Mota**

Enfermeira, Doutora em Enfermagem.

Docente da Universidade Federal de Pelotas.

E-mail: [msm.mari.gro@gmail.com](mailto:msm.mari.gro@gmail.com)

**Luís Felipe Hatje**

Advogado, Doutorando em Educação em

Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande.

E-mail: [lf\\_hatje@msn.com](mailto:lf_hatje@msn.com)

**Daniele Ferreira Acosta**

Enfermeira, Doutora em Enfermagem.

Docente da Universidade Federal do Rio Grande.

E-mail: [nieleacosta@gmail.com](mailto:nieleacosta@gmail.com)

**Priscila Marques Cadaval**

Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela

Universidade Federal do Rio Grande.

E-mail: [pricadaval@hotmail.com](mailto:pricadaval@hotmail.com)

**Camila Daiane Silva**

Enfermeira, Doutora em Enfermagem.

Docente da Universidade Federal do Rio Grande. Orientadora.

E-mail: [camilad.silva@yahoo.com.br](mailto:camilad.silva@yahoo.com.br)

Submissão: 13/07/2021

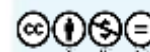
Aprovação: 12/01/2022

Publicação: 13/03/2022

### Como citar este artigo:

Silva NR, Mota MS, Hatje LF, Acosta DF, Cadaval PM, Silva CD. Entre direito à saúde e invisibilidade: mulheres lésbicas e bissexuais. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(37):346-354.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.346-354>



## Introdução

A orientação sexual se refere a autopercepção e profunda atração sexual, afetiva ou emocional, que o indivíduo sente, podendo ter diversas configurações, como sentir atração pelo mesmo gênero, ambos ou opostos. Assim, mulher lésbica se sente atraída afetivo-sexualmente pelo mesmo gênero, enquanto a mulher bissexual se atrai tanto por homens quanto por mulheres<sup>1</sup>.

Destaca-se que as lésbicas e mulheres bissexuais são duplamente marginalizadas, primeiro por serem biologicamente mulheres, segundo por desviarem da estrutura hierarquizante e normativa tecida nas relações de dominação e submissão ao homem<sup>2</sup>. Sendo assim, a mulher não heterossexual se mantém invisibilizada, uma vez que se desvincula do sexo voltado para a reprodução e quebra um paradigma historicamente imposto sobre o feminino. Apesar dos direitos sexuais e reprodutivos conquistados, ações que promovam efetivamente a saúde da lésbica e mulher bissexual permanecem escassos<sup>3</sup>.

Indubitavelmente, saúde perpassa a ausência de doença, sendo definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como perfeito bem-estar físico, mental e social. Ou seja, se constitui um evento complexo que dialoga com diversas esferas e complexidade. Nesse sentido, em 2013, a Política de Atenção a População LGBT reconheceu os efeitos da discriminação e da exclusão social que essa população vivencia e que influencia diretamente na qualidade de vida e na saúde<sup>4</sup>.

A Rede Feminista de Saúde divulgou um estudo que identificou que 40 a 60% das mulheres, ao acessar os serviços de saúde, omitiram sua sexualidade por medo de sofrer preconceito. As

mulheres que informaram aos profissionais, relataram um atendimento mais rápido (28%), algumas vezes eles deixaram de requisitar exames que elas julgavam serem necessários<sup>5</sup>.

A falta de acolhimento e despreparo do profissional, acrescidos do preconceito corroboram para o afastamento desta população nos serviços de saúde. Muitas vezes, nos serviços de saúde, durante as consultas se presume a heterossexualidade da paciente, contribuindo infelizmente, para que as necessidades da lésbica e da mulher bissexual não sejam atendidas ou abordadas. Ademais, informações equivocadas são disseminadas como a invulnerabilidade para contrair infecções sexualmente transmissíveis (IST's)<sup>6</sup>.

A enfermagem tem um papel crucial no atendimento e visibilidade de populações em vulnerabilidade. Uma vez que são profissionais mais próximos da população nos serviços de saúde, principalmente na Atenção Básica. Ademais, objetiva uma atenção integral às necessidades coletivas e individuais do ser humano e desempenha um papel importante na promoção e educação em saúde. Portanto sua atuação pode contribuir para um atendimento com maior equidade e igualdade na saúde e no meio social<sup>6,7</sup>.

Esse estudo se revela importante para a saúde da lésbica e da mulher bissexual na medida em que possibilita conhecer a percepção das mulheres lésbicas e bissexuais sobre a temática possibilitando ser repensadas as práticas assistenciais frente saúde desta população. Além disso, entende-se que ao dar voz a essas mulheres permite que sejam repensadas ações ao encontro das necessidades de saúde mencionadas por elas. Frente a isso questiona-se:

Qual a percepção das lésbicas e bissexuais universitárias sobre o acesso aos serviços de saúde e ao atendimento recebido? Portando, objetivou-se identificar a percepção de lésbicas e mulheres bissexuais universitárias quanto ao acesso aos serviços de saúde e o atendimento recebido.

## Material e Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e de cunho quali-quantitativo, desenvolvida através de um formulário on-line do aplicativo *google forms*<sup>®</sup>. Trata-se de uma ferramenta gratuita disponibilizada a partir de uma conta no Gmail<sup>®</sup>, permitindo o armazenamento no servidor do Google que pode ser acessado a qualquer tempo e lugar<sup>8</sup>.

A coleta de dados iniciou após a aprovação do Comitê de ética, respeitando a Resolução nº 510/16, obteve aprovação com C.A.A.E. nº. 26421419.1.0000.5324. O link de acesso ao formulário foi divulgado nas mídias sociais, como por exemplo Instagram e Facebook, ficando disponível no período de janeiro a março de 2020. Ao clicar no link, na primeira página constava o Termo de Consentimento, que após ser lido, as participantes consentiam selecionando a opção “aceito”. A partir disso, na página seguinte iniciava as perguntas, devendo a participante clicar na opção “enviar” ao finalizar suas respostas para efetivar sua participação.

Foram incluídas as mulheres que selecionaram as opções de autodefinição como lésbicas ou bissexuais, maiores de 18 anos e discentes de graduação ou pós-graduação. Foram excluídas as mulheres que selecionaram as opções correspondentes a menores de 18 anos ou maiores de 60, as heterossexuais e homens.

A análise dos dados ocorreu de duas formas, as respostas fechadas que correspondem aos dados estatísticos, foram disponibilizadas pelo próprio aplicativo do *google forms*<sup>®</sup>, no formato de gráficos, cabendo apenas a interpretação dos mesmos. Já as respostas das perguntas abertas, foram tratadas segundo a Análise de Conteúdo proposta por Bardin, sendo submetidas pelas fases de pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados<sup>9</sup>.

## Resultados

Participaram da pesquisa 163 mulheres, sendo 110 bissexuais e 53 lésbicas. A maioria das participantes possuíam idade entre 18 a 29 anos, seguido de 30 a 39 anos e 40 a 49 (93,87% - 4,29% - 1,84% respectivamente). Das participantes, 140 eram discentes de graduação e 15 eram de pós graduação. No que se refere a escolha de informar ou não a orientação sexual nos atendimentos de saúde, 57% responderam que informavam dependendo do contexto, 28,83% escolhiam não informar e 3,07% não informam mais. Além disso, 11,04% escolhem sempre informar sua orientação sexual nos atendimentos de saúde.

### As barreiras no atendimento em saúde

Da última vez que as participantes buscaram um atendimento em saúde, independente do motivo, referiram ter sido satisfatório. No entanto, nem todas puderam compartilhar deste sentimento.

*“Muito bem acolhida, porém não envolveram assuntos relacionados a sexualidade” (P:10)*

*“Senti o profissional de saúde muito despreparado [...] quase negaram um pedido de exame preventivo por pura falta de informação sobre a minha sexualidade, por acharem que por ser lésbica eu não correria risco de câncer de colo de útero, por exemplo.” (P:126)*

Ao acessar os serviços de saúde, algumas mulheres têm a percepção de serem discriminadas, por observações preconceituosas e que deslegitimam o sexo entre mulheres. Algumas vezes os profissionais faziam juízo de valor partindo de suas concepções morais e religiosas.

*“Através de deboche e frases sobre como a geração atual não sabe o que quer” (P:153)*

*“Uma psiquiatra falou que não era coisa de Deus se relacionar com mulheres e que eu estava forçando algo não natural” (P: 53)*

*“A ginecologista disse que eu não deveria transar com ninguém, e que deveria casar com um homem e ter relações só com ele, esse sim era o certo perante a Deus” (P: 120)*

Na percepção das participantes algumas situações nos serviços de saúde foram constrangedoras, como os profissionais duvidarem de sua sexualidade ou não ponderá-la como fator influenciador de saúde.

*“Eu estava em uma consulta de clínica médica em que cheguei ao hospital com dor abdominal. Quando a médica perguntou a chance de estar grávida eu neguei, e ela logo continuou insistindo. Então eu falei que não tinha a possibilidade pois sou homossexual e não tenho relação com homens. E ela me perguntou se eu não tinha relação com homens nem quando estava bêbada. Fiquei constrangida e disse que não. Ela então perguntou novamente se eu não tinha tido relação com homem nem por curiosidade, eu tornei a dizer a não. E ela ficava insistindo perguntando se eu tinha certeza.” (P: 83)*

*“O profissional médico encerrou a consulta e disse que eu não precisava dos exames por não fazer sexo de verdade” (P: 113)*

#### **A orientação sexual como determinadora dos (des)atendimentos em saúde**

Algumas participantes referiram que informam sempre sua orientação sexual nos atendimentos de saúde por buscarem informações adequadas no que

tange sua saúde e especificidades. Outras, apenas quando são questionadas ou por acreditar na importância de reafirmar sua sexualidade com naturalidade.

*“Gosto de reafirmar com naturalidade e firmeza minha sexualidade, porque acredito que nós LGBTQs devemos ser respeitados e recebermos o mesmo tratamento que qualquer outro indivíduo. Também pela necessidade de receber informações sobre minha saúde sexual.” (P:46)*

*“Esperando que o profissional leve em conta essa informação e saiba que ela traz diferenças que podem alterar sua conduta de tratamento” (P:119)*

As que informam sua orientação sexual, fazem apenas para evitar questionamentos voltados para o sexo falocêntrico ou quando o profissional baseia sua conduta partindo do pressuposto que a paciente seja heterossexual.

*“Embora eu entenda a necessidade das perguntas devido a heteronormatividade, informo para tentar evitar aquelas perguntas chatas (para mim) sobre métodos contraceptivos, por exemplo. E no caso da necessidade de exames ginecológicos, para que o profissional tenha mais delicadeza ao utilizar instrumentos que necessitem introdução na vagina.” (P:160)*

*“Quando estão me aconselhando como pessoa hétero sendo que não é essa situação, em casos de relações sexuais por exemplo.” (P: 77)*

*“Quando se trata de pedir orientações sobre métodos de prevenção de DSTs em relações homoafetivas, pois a maioria dos métodos no mercado não atendem às necessidades de mulheres para mulheres ou de pessoas nascidas com vagina entre si.” (P:151)*

Outras só informam sua orientação sexual na medida em que se sentem confortáveis e seguras no atendimento ou quando o motivo da busca pelo serviço de saúde é relacionado com sua sexualidade.

*“Somente em contextos em que o sofrimento esteja relacionado com a sexualidade, caso contrário é sempre um risco informar pois nunca se sabe que tipo de resposta se vai receber.” (P:128)*

*“Quando me sinto à vontade. Caso perceba que a pessoa do atendimento é conservadora, opto por não falar” (P:98)*

Outrossim há uma dúvida sobre informar ou não sua orientação sexual ao doar sangue. Enquanto algumas participantes informam sua orientação, outras julgam como uma conduta preconceituosa e burocrática e acabam não informando.

*“Para doar sangue, consulta ao ginecologista” (P: 97)*

*“Para doar sangue acho que não informaria, considero uma conduta muito preconceituosa, realizo exames de DST regularmente e sempre me protejo, agora que estou em relacionamento sério fazem dois anos, faz um ano que não realizo os exames. Não informaria pois sei que tem pessoas que precisam, e isso é só uma barreira burocrática” (P:129)*

As participantes relataram que percebem uma postura de desconforto advindo do profissional ao saber a orientação não heterossexual delas. Algumas vezes sentem os profissionais confusos, constrangidos ou surpresos com a informação. Por outro lado, algumas participantes relataram situações positivas frente a postura do profissional

*“Não tenho certeza, mas, já senti um leve tom de desconforto, desconcerto e até confusão por parte de alguns profissionais.” (P:151)*

*“Eu percebo mais um "susto", alguns profissionais parecem ficar desconcertados” (P:66)*

*“Fui questionada se minhas relações sexuais eram com homens ou mulheres ao responder os dois, a médica prontamente mudou o comportamento. Agressiva e objetiva não respondia minhas perguntas, tratava-as com*

*desdém, a consulta durou poucos minutos pois não quis me examinar. [...]” (P:154)*

*“A minha psicóloga manteve a sua conduta e tenta me ajudar a lidar com as minhas frustrações devido a descoberta e aceitação da minha orientação sexual” (P:111)*

*“Não, na maior parte das vezes eu omiti minha orientação por não ter me relacionado recentemente com pessoas do meu gênero” (P:97)*

### **Do real ao ideal: o que melhorar nos atendimentos em saúde**

As participantes destacaram que se fossem prestar um atendimento de saúde às mulheres bissexual ou lésbica, não as tratariam de forma diferente. No entanto, buscariam saber as particularidades dessas mulheres para poder orientar e sanar as dúvidas de uma forma eficiente. Ademais, as participantes enfatizaram o não pressupor a orientação sexual, tratar com naturalidade e cultivar um recinto seguro.

*“Primeiramente não deixaria de perguntar sobre a sexualidade pois não dá e nem se deve supor a de ninguém. Trataria com muita naturalidade mostrando que está num ambiente seguro e não deixaria de mencionar os cuidados exclusivos nas práticas não-heterossexuais.” (P: 145).*

*“Assumiria a mesma postura e tratamento de uma paciente hétero no quesito deixar confortável e estabelecer vínculo. Porém levaria em consideração as individualidades da mulher lésbica/bi para direcionar os questionamentos a fim de chegar à conduta correta” (P: 119).*

As participantes identificaram a necessidade de maiores pesquisas no que tange a saúde da população LGBT, principalmente frente a saúde da mulher lésbica e bissexual. Identificaram também, a necessidade de mais campanhas de saúde que contemplem essa população.

*“Pesquisem mais sobre saúde sexual para pessoas LGBTs e suas particularidades” (P: 79)*

*“A primeira é a educação sobre respeito e tolerância sobre essa comunidade. Começar a entender quais são as dificuldades deles no sistema de saúde, e sair dessa bolha heteronormativa que não consegue alcançar a população LGBT, com isso precisamos de campanhas, de estudos, de conscientização e de como a saúde dessa população é importante.” (P:141)*

Frente ao profissional de saúde, as participantes referiram a necessidade de buscar conhecimento sobre as especificidades do público LGBT. A fim de orientar adequadamente e dar informações corretas frente as vulnerabilidades que esta população está exposta.

*“Compreender que existem diferenças e estas não podem ser negligenciadas só por talvez não serem tão comuns ou talvez o profissional não ter conhecimento” (P:37)*

*“Informarem-se sobre as individualidades de cada segmento e entenderem o que cada um necessita, para que possa dar o atendimento adequado quando tiverem um paciente LGBT” (P:119)*

*“Pesquisem sobre nossas pautas! Saibam responder nossas perguntas e saibam resolver nossas demandas!” (P:40)*

Além disso, as participantes reforçaram a importância de questionar a orientação sexual para não pressupor a heterossexualidade. Logo, dialogar com naturalidade, livre de preconceito e julgamentos.

*“Lembrar que essas pessoas existem e não pressupor que as pessoas são heterossexuais e lembrar que existem cuidados específicos a essa comunidade, então que os profissionais estejam sempre bem informados quanto a isso” (P:145)*

*Não predefenir que toda mulher se relaciona com homens, e vice versa. Sempre perguntar se possui parceiro OU parceira.” (P: 130).*

## Discussão

Segundo a Política Nacional de Saúde integral LGBT, a discriminação, seus feitos e a exclusão, dialogam diretamente no processo saúde-doença da população LGBT. O direito a saúde e os direitos sexuais tornam-se componentes fundamentais da saúde. Além disso, a promoção da democracia social, laicidade do Estado e a valorização do respeito sem preconceito e sem discriminação é reconhecido como fundamental para a humanização na promoção, proteção e atenção no cuidado a saúde<sup>4</sup>.

Contudo, neste estudo, as participantes relataram que ao acessar os serviços de saúde se deparam com situações constrangedoras, discriminatórias e violentas. Na medida que perpassam pela recusa de atendimento do profissional, falta de acolhimento além de julgamentos morais e religiosos frente a sua orientação sexual. Diante disso, um estudo realizado por meio de representações sociais com trabalhadores de atenção básica de saúde, ressaltou o juízo moral embasado na crença religiosa que determina como correto o enquadramento em uma norma heterossexual e cisgênero. Além disso, fugir dessa norma é visto como incorreto, anormal e pecaminosa<sup>10</sup>.

Ademais, ressalta-se que ao buscar o atendimento e se deparar com acolhimento inadequado e permeado por preconceito, gera impacto negativo aos cuidados prestados para essa população. Além disso, torna-se uma barreira de acesso, contribuindo para o distanciamento desta população dos serviços de saúde<sup>11</sup>.

Além disso, identificou-se que as vivencias das participantes, ao procurarem os serviços de saúde,

são pautadas no heterossexismo, uma vez que relataram o desconforto do profissional e o deboche em uma tentativa de inferiorizar e inviabilizar a sexualidade delas. Destaca-se que a homofobia, muitas vezes, é revelada por meio de insultos, injúrias, mas também de forma invisível e compartilhada no cotidiano (Borrillo, 2010). Diante disso, se reforça a premissa de que apenas heterossexualidade merece qualificação de modelo social perante a qualquer outra sexualidade<sup>12</sup>.

Outrossim, o não conhecimento sobre as vulnerabilidades e especificidades dessa população, somado ao preconceito, mesmo que velado, corrobora para manter essa população invisibilizada. Uma vez que a negação do sexismo e das barreiras simbólicas, até mesmo do próprio preconceito do profissional, invalida completamente os danos causados pela discriminação e responsabiliza o próprio usuário por não acessar o serviço de saúde<sup>13</sup>. Também, ações de equidade, por vezes são consideradas como ações discriminatórias, justamente pelo profissional não reconhecer as disparidades que essa população vivencia, além disso, em uma tentativa de reafirmar igualdade, o comportamento homossexual é comparado a doenças ou deficiências<sup>13</sup>.

No que tange o profissional de saúde, um estudo realizado com agentes comunitários de saúde, ressalta o desconhecimento sobre as vivências da população LGBT, além de uma assistência voltada para sujeitos normativos, heterossexuais, adultos, casados e trabalhadores formais. Ou seja, um despreparo e desconhecimento das causas LGBTs, corroborando com a uma invisibilidade nos serviços de saúde<sup>14</sup>.

Diante da conduta baseada na presunção da heterossexualidade, nota-se que o cuidado das mulheres se mantém centralizado na lógica biologicista. Logo, as questões relativas à orientação sexual, são deixadas a margem na rotina do cuidado, sendo assim, essa brecha invisibiliza ainda mais as práticas sexuais e reforça o padrão heteronormativo no atendimento em saúde<sup>15</sup>.

Acerca da escolha de informar ou não a orientação sexual nos atendimentos de saúde, um estudo observou que o acesso aos serviços de saúde é assegurado aos usuários que silenciam sua orientação sexual. Todavia, quando informada pode variar de restritivo à excludente podendo gerar constrangimentos, sofrimento psíquico, exclusão social e agravo físico<sup>16</sup>. Outro estudo relata e reforça que muitos usuários LGBTs também perpassaram por situações discriminatórias e constrangedoras, desde procedimentos desnecessários até violação de direitos como a recusa no atendimento<sup>17</sup>.

Entra-se em um dilema entre informar a orientação sexual e ter a possibilidade de perpassar por uma vivência preconceituosa e discriminatória, ou não informar e receber uma conduta pautada na heterossexualidade. Contrapartida, o próprio ato da presunção da heterossexualidade, bem como a ausência de informações que considerem suas práticas sexuais de forma efetiva e a falta de espaço para discutir sua sexualidade e prazer, constituem uma violência<sup>18</sup>. Contudo, acessar os serviços e não informar a sua orientação sexual, muitas vezes é sinônimo de não ter suas necessidades atendidas ou ter orientações que não condizem com suas práticas sexuais<sup>18</sup>.

Percebe-se a fragilidade em abordar a saúde da mulher lésbica e bissexual, muitas vezes pela presunção errônea que essas mulheres não são suscetíveis a ISTs. Ou até mesmo, de uma forma preconceituosa, invalidar a relação sexual entre mulheres. Um estudo realizado com universitários acerca da iniciação sexual e sexualidade, identificou que, limitada a heterossexualidade, as mulheres ainda possuem um comportamento sexual diferenciado dos homens, reprimido e velado sob os olhares julgadores da sociedade em geral<sup>19</sup>. A pesquisa identificou ainda relatos da imposição heteronormativa e a negação da homossexualidade/homoafetividade<sup>19</sup>. Isso contribui para que as mulheres lésbicas e bissexuais sejam pouco percebidas nos serviços de saúde. Corroborando a isso, um estudo realizado com mulheres que fazem sexo com mulheres constatou a prevalência de 45,3% da infecção por HPV, 2,0% por Chlamydia trachomatis, 0,7% pelo HIV e Neisseria gonorrhoea e 1,3% tricomoníase e sífilis. Além disso, 83,3% das participantes não receberam informações sobre IST nos serviços de saúde, 50,7% relataram dificuldade de acesso<sup>20</sup>.

À luz do que as participantes esperam de melhora no acesso e no atendimento dos serviços de saúde, percebe-se um diálogo com a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (2013) na medida em que suplica pelo reconhecimento de suas vulnerabilidades e atendimento livre de preconceito. Além disso, reforçando com a pesquisa em tela identifica-se que os profissionais devem permitir espaço para diálogo e estabelecer uma relação que essas mulheres se sintam à vontade e seguras para assumir sua orientação sexual<sup>18</sup>.

## Considerações Finais

Esse estudo se revelou importante na medida que possibilitou, mesmo que minimamente, dar voz as mulheres lésbicas e bissexuais no que tange a sua saúde. Essas mulheres, por sua vez, como diversas vezes relatado, enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde e até mesmo apresentam vulnerabilidades potencializadas por um atendimento inadequado.

Acredita-se que o objetivo do estudo foi alcançado, posto que foi possível identificar as vivências das participantes nos serviços de saúde, bem como, suas dificuldades e facilidades no acesso aos mesmos. Além disso, possibilitou uma reflexão mediante ao padrão heteronormativo e sua possível influência na saúde dessas mulheres.

Ressalta-se a necessidade de mais estudos sobre a saúde das mulheres que fazem sexo com mulheres. No que concerne as suas vulnerabilidades frente a suas práticas sexuais e métodos efetivos para prevenção de ISTs. Nota-se a necessidade de mais profissionais instrumentalizados para atender e reconhecer as especificidades dessa população. Além disso ambiciona-se uma prática não pautada no heterossexismo e livre de preconceito.

## Referências

1. Anmeghichean M, et al. Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. 2007.
2. Choucair TS, Lopes PC. Numa luta marginalizada não cabe uma atuação tradicional: a Caminhada das Lésbicas e Bissexuais de Belo Horizonte. Rev Periódicus. 2017; 1(7):54-77.
3. Rodrigues JL. Problematizações acerca do uso de métodos de proteção às DST entre lésbicas/bissexuais sob a perspectiva de gênero. Boletim do Instituto de Saúde. 2016; 17(2):138-145.



4. Brasil. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília: Ministério da Saúde. 2013.
5. Pinto V, Tancredi M, Neto A, Buchalla C. Sexually transmitted disease/HIV risk behaviour among women who have sex with women. *Aids, Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health)*. 2005; 19(4):64-69.
6. Cabral KTF, et al. Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais. *Rev Enferm UFPE Online*. 2019; 13(1):79-85.
7. Sousa JC, et al. Health promotion of lesbian woman: nursing care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014; 35(4):108-113.
8. Heidman LA, Oliveira AMM, Veit EA. Ferramentas online para o ensino de ciências: uma proposta com o Google Docs. *Física na Escola*. 2010; 11(2):30-33.
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo* (1ª ed.). São Paulo: Edições 70. 2011.
10. Silva ALR, Finkle M, Moretti-pires RO. Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas LGBT. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2019; 17(2):1-20.
11. Costa LD, et al. Competência Cultural e Atenção à Saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais (LGBT). *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2017; 11(1):105-119.
12. Borrillo, D. *Homofobia-história e crítica de um preconceito* (1ª ed.). Belo Horizonte: Autêntica Editora. 2010.
13. Guimarães RCP, Cavadinha ET, Mendonça AVM, Sousa MF. Assistência a população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os agentes comunitários de saúde? *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2017; 11(1):121-139.
14. Ferreira BO, et al. “Não tem essas pessoas especiais na minha área”: saúde e invisibilidade das populações lgbt na perspectiva de agentes comunitários de saúde. *Rev Eletr Comunicação, Informação Inovação Saúde*. 2019; 13(3):497-508.
15. Ferreira BO, Pedrosa JIS, Nascimento EF. Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2018; 31(1):1-10.
16. Oliveira GS, Nogueira JA, Costa GPO, Silva FV, Almeida SA. Access by lesbians, gays, bisexuals and transvestites/transsexuals to the Basic Family Health Units. *Rev Rede Enferm Nordeste*. 2018; 19(1):1-7.
17. Santos EL, Prigol AC, Lasmar SA, Zandoná NS. Dificuldades enfrentadas por lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros ao atendimento no Programa de Saúde da Família. *Research, Society And Development*. 2020; 9(9):1-10.
18. 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: diversidade sexual e de gênero*. 2018; 19(2):37-46.
19. Spindola T, Teixeira RS, Antunes RF, Machado YY. Iniciação sexual e diálogo sobre sexualidade: visão de jovens universitários. São Paulo: *Revista Recien*. 2020; 10(30):106-116.
20. Andrade J, Ignácio MAO, Freitas APF, Parada CMGL, Duarte MTC. Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. *Ciência Saúde Coletiva*. 2020; 25(10):3809-3819.