



A SAÚDE DA MULHER LÉSBICA E BISSEXUAL: O ESTADO DA ARTE

Sandra Aparecida de Almeida¹ Josefa Eliziana Bandeira Crispim²; Ivoneide Lucena Pereira³;
Jordana de Almeida Nogueira⁴.

¹ Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Faculdade de Enfermagem nova Esperança – FACENE. João Pessoa/Brasil. sandraalmeida124@gmail.com

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família/Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. João Pessoa/Brasil. elizianacrispim@yahoo.com.br

³ Gerencia Operacional das DST/AIDS/Hepatites Virais da Paraíba. João Pessoa/Brasil. ivoneidelucenapereira@yahoo.com.br

⁴ Universidade Federal da Paraíba – UFPB. João Pessoa/Brasil. jalnogueira31@gmail.com

RESUMO: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que teve como objetivo sintetizar o que vem sendo produzido nos últimos cinco anos (2010-2014) na literatura nacional e internacional sobre a saúde da mulher lésbica e bissexual. O estudo foi realizado por meio de busca na internet no período de setembro a dezembro de 2015, nas bases MEDLINE, LILACS, BDNF e na biblioteca virtual SciELO, utilizando os descritores: homossexualidade feminina, saúde da mulher e promoção da saúde, e suas respectivas traduções em inglês e espanhol. Foram encontrados 131 artigos, após criteriosa análise dos estudos, e levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão houve a seleção de seis artigos. A discussão foi realizada a partir da elaboração de duas categorias: Promoção à Saúde e Invisibilidade à Assistência à Saúde da Mulher Lésbica e Bissexual. Constatou-se que há um desconhecimento sobre cuidados com a saúde de mulheres lésbicas e bissexuais, que a falta de preparo de profissionais da saúde com essa população, o preconceito existente no atendimento e a discriminação termina invisibilizando a mulher, tornando-a vulnerável a diversas co-morbidades. Apesar do tema saúde da mulher lésbica e bissexual está despertando cada vez mais o interesse por parte de pesquisadores, ainda há uma grande dificuldade em encontrar estudos com esta abordagem.

Palavras-chaves: Homossexualidade Feminina, Saúde da Mulher, Promoção da Saúde, Enfermagem, Preconceito.

INTRODUÇÃO

Compondo a maior parte da população brasileira no ano de 2012, as mulheres representavam mais de 51% da população (BRASIL, 2015). Cabe nesse sentido, apontar a necessidade de políticas específicas a esse contingente populacional, sobretudo, quando a orientação sexual constitui um fator de desigualdades, ferindo os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Vários foram os avanços na tentativa de inserir as mulheres e sua complexidade às Políticas Públicas, em 2003, surge o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PAISM), no qual emergiram peculiaridades da saúde das mulheres lésbicas e bissexuais. Em 2004, é lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Tal medida reconhece que a atenção às mulheres solicita um direcionamento de ações que envolvam as diversidades, seja de faixas



etárias, grupos sociais, presidiárias e também lésbicas e bissexuais.

Por meio da Portaria nº 2836/2011 emerge a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), objetivando promover a saúde integral dessa população, contribuindo para enfrentar a discriminação e o preconceito (OLIVEIRA, FIGUEIREDO, 2015).

Ressalta-se aqui essa mulher (lésbica e bissexual), como sujeita merecedora de uma assistência embasada nas suas especificidades. No entanto, observa-se que parte das dificuldades de acesso à saúde, ainda deve ser debatida no campo das fragilidades das políticas públicas de saúde no Brasil, com a especificidade das políticas de saúde às mulheres, voltadas ao campo reprodutivo. Dentre as recomendações para se visibilizar as mulheres lésbicas e bissexuais, está a ampliação do conhecimento científico sobre a temática (CARVALHO, 2013; BRASIL, 2014). Buscando aprofundamento na temática, este estudo tem como objetivo, sintetizar o que vem sendo produzido nos últimos cinco anos (2010-2014) na literatura nacional e internacional sobre a saúde da mulher lésbica e bissexual, dessa forma colaborar com o conhecimento científico sobre o assunto, para que se qualifique a promoção, a atenção e o cuidado.

METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo, optou-se pela Revisão Integrativa da Literatura (RIL) a qual propicia que se busque em bases de dados, a produção do conhecimento sobre determinada temática em um corte de tempo específico (SOUZA, 2010; FREIRE, 2014). Obedecendo ao rigor da RIL, elaborou-se a seguinte questão norteadora: o que vem sendo produzido nos últimos cinco anos (2010 a 2014) na literatura nacional e internacional sobre a saúde da mulher lésbica e bissexual? Realizou-se uma busca na internet no período de setembro a dezembro de 2015, nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Nesta pesquisa foram utilizados parâmetros de registro de dados indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs), sendo Homossexualidade Feminina (no Decs, o termo lésbica é sinônimo de Homossexualidade Feminina), Saúde da Mulher e Promoção da Saúde e suas respectivas traduções em inglês e espanhol.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol no período de 2010 a 2014, na íntegra que descrevessem a temática referente à saúde da mulher lésbica e bissexual. Como critérios de



exclusão: artigos sem os resumos disponíveis; resumos, teses, dissertações, monografias, trabalhos duplicados, trabalhos que não estavam disponíveis na íntegra, artigos repetidos e aqueles que não faziam menção de forma específica a temática aqui abordada.

Da totalidade de 131 artigos, após exaustivas leituras, desconsiderou-se 125 produções que não se encaixavam nos critérios de inclusão. O *corpus* foi constituído, portanto, por seis artigos os quais foram organizados de acordo com os temas correspondentes. O processo de análise envolveu a tradução em caso das publicações estrangeiras, leitura e releitura dos artigos selecionados e a categorização dos conteúdos. Para elucidar, os artigos selecionados foram identificados como A1, A2,... A6 e a partir de agora serão assim denominados.

RESULTADOS

Caracterização dos estudos

Dos seis artigos que compuseram a presente RIL, cinco foram no idioma português e um em espanhol; três foram da área da enfermagem, um da sociologia, um da psicologia e um do serviço social. A área de enfermagem publicou seus estudos em periódicos de sua área de atuação e as demais áreas em periódicos interdisciplinar e em saúde coletiva. Em relação aos anos das publicações, um no ano de 2010, um em 2011, dois em 2013 e dois em 2014. Quanto

aos objetivos, observaram-se vários fatores relacionados à saúde sexual e reprodutiva da mulher lésbica e bissexual. Ao analisar as características metodológicas, foram observados: um desenho de ensaio (A1), uma revisão integrativa (A2), um qualitativo (A3), um exploratório descritivo e qualitativo (A4), um análise histórico-filosófica (A5) e um descritivo e quantitativo (A6). Nas conclusões dos artigos foram evidenciados os entraves encontrados pelas mulheres lésbicas e bissexuais.

Discussão

A partir da leitura dos estudos elaborou-se duas categorias: Promoção à Saúde e Invisibilidade da Assistência à Saúde da Mulher Lésbica e Bissexual.

Promoção à Saúde

Ao mencionar promoção à saúde neste grupo específico de mulheres, não se pode deixar de lado a homofobia e a exclusão social nos serviços de saúde, situações que podem influenciar diretamente o acesso destas mulheres aos serviços, na prevenção de câncer de colo de útero e de mama, de DST/Aids e no acesso às tecnologias reprodutivas (BRASIL, 2014).

A discriminação, o preconceito e o despreparo por parte dos profissionais de saúde em atuar com este grupo específico de mulheres, e quando o fazem, raramente



revelam sua orientação sexual (ALMEIDA, 2009). Essa situação foi mencionada no A1, no qual as lésbicas e bissexuais não possuem apoio por parte dos profissionais de saúde para verbalizar suas orientações sexuais; no A4, os profissionais de saúde têm dificuldade em escutar e acolher de forma adequada estas mulheres. Nota-se que o profissional de saúde é visto como um obstáculo para estas mulheres no acesso aos serviços de saúde. De acordo com o A3, para evitar exclusão ou discriminação, seria melhor concentrar no conjunto das possíveis práticas sexuais, independente da identidade sexual das pessoas. Evidencia-se, portanto, a necessidade de mudanças desde a formação acadêmica até o cotidiano desses profissionais de saúde, sensibilizando-os para a diversidade sexual, e eliminando a discriminação e o preconceito institucional.

O artigo 6 (A6) citou a vulnerabilidade destas mulheres para a contaminação por *Human Papiloma Virus* (HPV) devido a exposição dos fatores de risco e falta de conhecimento. O A4 afirma que estas desconhecem as doenças relacionadas às relações sexuais e utilizam métodos inadequados e improvisados de prevenção às DST's. Ainda permanece a crença tanto entre as lésbicas e bissexuais como entre profissionais de saúde, de que estas não possuem risco para desenvolver câncer de

colo de útero e mama, ou adquirir DST's (BRASIL, 2014). Faz-se necessário a criação de normas e protocolos de atenção à saúde desse contingente populacional, assim como mudança na formação acadêmica dos profissionais da área de saúde, com implantação nos currículos acerca desta temática, assim como a educação em serviço (CARVALHO, 2013; BRASIL, 2014).

Invisibilidade à Assistência à Saúde da Mulher Lésbica e Bissexual

Usualmente, as ações dos serviços de saúde são direcionadas para um modelo de mulher adulta, mãe e heterossexual. Quando a mulher não se encaixa dentro desse perfil, torna-se invisível ou é submetida a condutas e serviços inapropriados para suas demandas específicas (BRASIL, 2014). O A1 identificou a falta de preparo por parte dos profissionais como favorecedor dessa invisibilidade. No A3, a orientação sexual é tida como principal obstáculo pelas mulheres para o acesso específico aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, derivados de uma lógica da invisibilidade. É necessário repensar a organização dos serviços de saúde, buscando ofertar uma escuta qualificada, respeito e acolhimento adequado a todas as usuárias do SUS, independentemente de suas diversidades, mas atendendo as singularidades (BRASIL, 2014). A invisibilidade dessas mulheres, está presente também no campo



científico, representado pela incipiência de artigos produzidos com esta temática, evidenciado pelo (A2). Segundo Rodrigues (2011), algumas questões sobre a lesbiandade e bissexualidade feminina permanecem obscuras e pouco abordadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de sintetizar o que vem sendo produzido nos últimos cinco anos (2010-2014) na literatura nacional e internacional sobre a saúde da mulher lésbica e bissexual, observou-se que apesar das conquistas alcançadas no campo das políticas públicas de saúde, no acesso aos serviços de saúde ainda é incipiente. Há um *déficit* acentuado de conhecimento sobre cuidados com a saúde tanto entre lésbicas e bissexuais, quanto entre profissionais de saúde. Sugere-se incentivar o aumento de pesquisas nesta temática, no intuito de gerar subsídios para que se qualifique a promoção, a atenção e o cuidado a estas mulheres.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se auto definem como lésbicas. **Revista de Saúde Coletiva**. V. 19, n. 2, p. 301-31, 2009.

BENTO, A.P. **A saúde das mulheres lésbicas**: Uma pesquisa bibliográfica. 2012. 38f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

BERTOLIN, D.C. et al. Conhecimento de mulheres que fazem sexo com mulheres sobre o papilomavírus humano. **Cogitare enferm**; 15(4): 730-735, out.-dez. 2010. tab

BRASIL. Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP) Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Relatório Anual Socioeconômico da Mulher**. 1ª Impressão. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, março de 2015. 181p. Disponível em: http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/2015/livro-raseam_completo.pdf. Acesso em 20 jan 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Relatório do Seminário Nacional de Saúde LGBT, I** – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 200 p.: il

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Relatório da Oficina Atenção à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais realizada em Brasília de 23 a 25 de abril de 2014** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 124 p.

BROWN, J.L. et al. Atención ginecológica de lesbianas y bissexuales: notas sobre el estado de situación em Argentina. **Interface**, Dic 2014, vol. 18, n° 51, p. 673-684. ISSN 1414-3283

CARVALHO, P et al. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis por mulheres homossexuais e bissexuais: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói (RJ), v. 12, n.4, p. 931-41, Dec 2013.

FREIRE, M.E.M. et al. Qualidade De Vida Relacionada À Saúde De Pacientes Com Câncer Avançado: Uma Revisão



XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

Integrativa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 357-367, Apr. 2014

MORA, C.M.; MONTEIRO, S. Homoerotismo feminino, juventude e vulnerabilidade às DSTs/Aids. **Rev. Estud. Fem.**, Dez 2013, vol 21, N° 3, p. 905-926. ISSN 0104-026X

SOUSA, J.de C. et al . Promoção da saúde da mulher lésbica: cuidados de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 35, n. 4, p. 108-113, Dec. 2014

