



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**ARIANNE AYSLLA SOARES NEVES**

**VULNERABILIDADE DAS MULHERES LÉSBICAS EM RELAÇÃO ÀS**  
**ISTs: UMA ANÁLISE CONTEXTUAL**

**CAMPINA GRANDE-PB**

**2022**

**ARIANNE AYSLLA SOARES NEVES**

**VULNERABILIDADE DAS MULHERES LÉSBICAS EM RELAÇÃO ÀS  
ISTs: UMA ANÁLISE CONTEXTUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Componente Curricular TCC  
II como pré-requisito para obtenção do Grau de  
Bacharel em Enfermagem pela Universidade  
Federal de Campina Grande/UFCG/ Campina  
Grande.

**Área de Concentração:** Saúde da Mulher

**Orientador:** Me. Jank Landy Simôa Almeida.

**CAMPINA GRANDE-PB**

**2022**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial "Tereza Brasileiro Silva", CCBS - UFCG

S586m

Neves, Arianne Ayslla Soares.

Vulnerabilidade das mulheres lésbicas em relação às ISTs: uma análise contextual / Arianne Ayslla Soares Neves. - Campina Grande, 2022.

27 f. : il.; P&B.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Unidade Acadêmica de Enfermagem, 2022.

Orientação: Prof. Ms. Jank Landy Simão Almeida, Dr.

Referências:

1. Doenças Sexualmente Transmissíveis. 2. Homossexualidade feminina. 3. Lésbicas. 4. Transmissão. I. Almeida, Jank Landy Simão. II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 616-083 (813.3)

Responsabilidade técnica de catalogação:

Jônatas Souza de Abreu, Bibliotecário documentalista, CRB 15-879



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCEG  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF

**ATA DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – CAMPUS DE CAMPINA GRANDE – PB**

Ao primeiro dia do mês de abril do ano de 2022, às 09 horas, na sala virtual Google Meet 1 com a presença dos professores participantes da banca examinadora abaixo discriminada, realizou-se a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado **Vulnerabilidade das mulheres lésbicas em relação às ISTS: Uma análise contextual**, desenvolvida pela aluna **Ariane Ayslla Soares Neves**, regularmente matriculada no componente curricular TCC II, no semestre 2020.2e, orientada pelo (a) professor (a) **Jank Landy Simôa Almeida**. O período da defesa transcorreu em conformidade com as normas estabelecidas pelo regimento do TCC. A aluna utilizou 17 minutos para a apresentação do seu TCC. Ao término da defesa, os professores da banca avaliadora se retiraram da primeira sala virtual, e foram direcionados a sala Google Meet 2, assim, os avaliadores reunidos em três, emitiram parecer atribuindo a nota a aluna. Em seguida, a banca acessou novamente a Google Meet 1, onde se encontravam os demais participantes da defesa e o resultado da avaliação foi divulgado pelo orientador. A aluna obteve **nota 10,0 (dez)** dos examinadores. O (A) orientador (a) agradeceu a presença de todos. Assim, dou fé.

Campina Grande, 01 de abril de 2022.

**Orientador (A):** Jank Landy Simôa Almeida. **Titulação:** Mestre

*Jank Landy Simôa Almeida*

**BANCA EXAMINADORA:**

**1º Membro:** Ana Elisa Pereira Chaves

**. Titulação:** Doutora

*Ana Elisa Pereira Chaves*

**2º Membro:** Priscilla Maria de Castro Silva

**. Titulação:** Doutora

*Priscilla Maria de Castro Silva*

Curso de Bacharelado em  
Enfermagem

Coordenação do TCC II

"Quando penso na comunidade LGBT, penso em uma comunidade forte contra a adversidade e que se une para a mudança. Nossas diferenças nos tornam especiais e devem ser celebradas com muito orgulho."

Nicole Scherzinger

## AGRADECIMENTOS

*À Deus, que nunca desistiu de mim.*

*À mim, que por tantas vezes precisei me superar para concretizar esse sonho, e agora sei que foi o primeiro e grande passo para realizar os próximos sonhos e metas.*

*À Santíssima Trindade, que por mais difíceis que tenham sido cada dia turbulento durante toda a minha vida, nunca terem me permitido desistir dessa graduação.*

*À mim, que por mais que tenha pensado tantas vezes em desistir, levantei e lutei por mim e pelo meu futuro.*

*Às minhas avós Arlete Coelho e Maria das Mercês, amores da minha vida, e a quem tanto devo, que sempre me apoiaram, me deram forças, me incentivaram, e acreditaram no meu potencial.*

*Ao meu avô Dr. José William, que faleceu na esperança de viver e de me ver formada, a primeira pessoa de sua família a se graduar em uma universidade depois dele; que me dizia que o caminho do sucesso era a educação.*

*Aos meus pais Anna Shirley e Antônio Albernaz, que por mais distantes que sejam da minha vida, sempre sonharam em ter uma filha graduada, e isso também me serviu de incentivo.*

*À Samuely, minha irmã do coração, e tia Salete, que sempre torceram por mim e minhas conquistas. Elas, Marcelo, Flávio, tio Tadeu, Maria Luiza e Davi, que me deram amor, lar e aconchego em um momento muito difícil, e aos quais devo muito por ter conseguido chegar aqui hoje.*

*À minha prima/irmã e comadre Maria Priscilla, primeira pessoa a me incentivar a ser enfermeira, por toda ajuda e por nunca ter esquecido de mim em todos os momentos importantes de sua vida. Minha prima/irmã Alana Neves que sempre disse o quanto acreditava em mim; Às pessoas da minha família materna e paterna, primos(as) e tios(as) que me ajudaram de qualquer forma a me tornar uma pessoa melhor e batalhar pela minha independência.*

*À minha namorada e parceira Rosilânia, a que devo tanto, que por muitas vezes segurou a barra e me apoiou para que eu pudesse concluir o curso. Aos nossos pets Bryan, Duque, Harry, que por tantas vezes com todo o verdadeiro amor e em silêncio ficaram perto de mim, me vendo escrever meu TCC.*

*Às minhas amigas Sheyla Dias, Aline Trovão, Rafaelle Nascimento, Vitória Cláudia e todas as outras que acreditaram em mim e que me deram a mão muitas das vezes que precisei, me deram ombro amigo, e me acolheram apesar dos pesares.*

*Aos meus amigos e irmãos que a UFCG me presenteou, pessoas que formaram uma base para que nenhum de nós ficássemos sozinhos dentro desse curso, que sempre me estenderam a mão, que me salvaram de uma tragédia, foram fortes e me fizeram forte, á vocês minha eterna gratidão: Rebeca Felinto, Kevin Fontelles, Thaynara Figueiredo, Myllena Alexandre, Juliana Renally, Gean Barbosa, Letícia da Mata, Thaís Nascimento, Alexciana Santos, Leandro Silvério, Giovanna Senna, Isaías Sousa, Camila Santos.*

*Ao meu querido orientador Jank Landy, que acreditou no meu trabalho, que me ajudou a construí-lo, me incentivou e me fez acreditar que daria certo, por toda sua paciência, carinho, destreza e dedicação.*

*Aos meus queridos professores, Ana Cláudia Torres, Ana Elisa Pereira Chaves, José Clementino Sales, Kleane Azevedo, Lidiany Félix, Louise Vigolvino, Priscilla Castro, que me apoiaram em um momento tão difícil que passei no 6º período, que não largaram a minha mão, que fizeram de tudo para que eu não ficasse para trás. Por toda paciência, humanização, carinho e atenção, minha eterna gratidão.*

*À Taciana Almeida por ter acreditado em mim como monitora de disciplina e sempre me incentivar a crescer.*

*Aos meus queridos preceptores dos estágios supervisionados, Silvia Daniele, Carol Policarpo, e Luzi Araújo, por toda paciência e pelo conhecimento compartilhado.*

*A todos vocês agradeço do fundo do meu coração por fazerem parte dessa história. Levarei todos dentro do meu coração para onde quer que eu for. Gratidão!*

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 01: IST mais comumente transmitidas em uma prática sexual lésbica.



## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 01. Hierarquia dos tipos de contextos da Análise contextual.

Figura 02. Instrumento de coleta de dados.

Figura 03. Classificação das IST.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**DST** - Doenças Sexualmente Transmissíveis

**IST** - Infecções Sexualmente Transmissíveis

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**LGBT**- Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais

**HIV** - Vírus da Imunodeficiência Humana

**MSM** - Mulheres que fazem sexo com mulheres

**VB** - Vaginose Bacteriana

**HPV** - Papiloma Vírus Humano

**CNS** - Conselho Nacional de Saúde

**UBS** - Unidade Básica de Saúde

**UBSF** - Unidade Básica de Saúde da Família

**PEP** - Profilaxia Pós-Exposição Sexual

## SUMÁRIO

**RESUMO**

**ABSTRACT**

**RESUMEN**

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	15
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	17
<i>3.1 ANÁLISE CONTEXTUAL</i>	
<i>3.1.1 CONTEXTO IMEDIATO: ISTS ENTRE LÉSBICAS</i> .....	17
<i>3.1.2 CONTEXTO ESPECÍFICO: VULNERABILIDADE DE GÊNERO PARA LÉSBICAS</i> .....	20
<i>3.1.3 CONTEXTO GERAL: A SEXUALIDADE FEMININA ENQUANTO CONSTRUÇÃO SOCIAL</i> .....	21
<i>3.1.4 METACONTEXTO: POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS A SAÚDE DA COMUNIDADE LÉSBICA</i> .....	23
<b>4 CONCLUSÃO</b> .....	25
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	26

## RESUMO

**Introdução:** Os cuidados da sexualidade feminina são geralmente ligados à reprodução, pois a saúde sexual da mulher é muito ligada à maternidade. Assim estas tornam-se vulneráveis a adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis quando não são orientadas adequadamente sobre quais tipos de doenças podem adquirir no exercício de sua sexualidade autônoma. **Objetivo:** analisar, de maneira contextual a vulnerabilidade das mulheres lésbicas em relação às ISTs, de acordo com a literatura científica nacional, através da análise reflexiva de Hinds, Chaves & Cypress (1992). **Metodologia:** Trata-se de uma análise reflexiva, utilizando-se do referencial teórico de análise contextual segundo Hinds, Chaves & Cypress, que indicam quatro camadas de relações contextuais interativas dos fenômenos que facilitam a sua compreensão (imediate, específica, geral e metacontextual). **Resultados e Discussão:** A associação da mulher com a reprodução e maternidade resulta na ampliação dos contextos de vulnerabilidade de mulheres que, quando recorrem aos serviços de saúde, não são orientadas adequadamente para o exercício da própria sexualidade, com a prática do sexo seguro e protegido. A falta de insumos para proteção no sexo lésbico, e a falta de ações e/ou programas destinados às lésbicas tornam-se também contextos que fazem a mulher lésbica nesse cenário de vulnerabilidade. **Conclusão:** Fazem-se necessárias mais produções científicas que alberguem o contexto sócio-político no tocante a atenção à saúde da mulher lésbica colaborando com o planejamento de ações permanentes e estruturadas na Política Nacional de Atenção a Saúde da Mulher. O cerceamento de gênero naturalizado na sociedade, interfere negativamente sobre a saúde sexual das mulheres lésbicas.

**Descritores:** Doenças Sexualmente Transmissíveis; Homossexualidade feminina; Lésbicas; Transmissão.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: arianneayslla@gmail.com. Telefone de contato: (83) 996392830.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestre. Professor da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG – Campina Grande-PB.

Neves, A.A.S.; Almeida, J.L.S.; *LESBIAN WOMEN'S VULNERABILITY IN RELATION TO STIs: A CONTEXTUAL ANALYSIS*. Campina Grande: UFCG, 2022.

Arianne Ayslla Soares Neves<sup>1</sup>  
Jank Landy Simôa Almeida<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Introduction:** Female sexuality care is generally linked to reproduction, as the woman's sexual health is very relevant to the maternity. Thus, these individuals are highly qualified to acquire sexual transmitted diseases, when they aren't oriented properly about what kind of diseases can be acquired in the exercise of your own sexuality. **Objective:** Analyze the context of vulnerability of lesbian women in relation to STDs according to the national scientific literature. **Methodology:** It is a reflexive analysis, using the theoretical framework of contextual analysis according to Hinds, Chaves & Cypress, which indicate four layers of interactive contextual relationships of phenomena that facilitate their understanding (immediate, specific, general and metacontextual).. **Results and Discussion:** The association of women with reproduction and motherhood results in the expansion of the contexts of vulnerability of women who, when they resort to health services, are not adequately oriented to the exercise of their own sexuality, with the practice of safe and protected sex. The lack of insumfor protection in lesbian sex, and the lack of actions and/or programs aimed at lesbians also become contexts that make lesbian women in this scenario of vulnerability. **Conclusion:** More scientific productions are needed that address the socio-political context regarding lesbian women's health care, collaborating with the planning of permanent and structured actions in the national women's health care policy. The restriction of naturalized gender in society negatively interferes with the sexual health of lesbian women.

**Keywords:** Sexually Transmitted Diseases; Female homosexuality; Lesbians; Transmission.

Neves, A.A.S.; Almeida, J.L.S.; ***VULNERABILIDAD DE LAS MUJERES LESBIANAS A LAS ITS: UN ANÁLISIS CONTEXTUAL***. Campina Grande: UFCG, 2022.

Arianne Ayslla Soares Neves<sup>1</sup>  
Jank Landy Simôa Almeida<sup>2</sup>

## **RESUMEN**

**Introducción:** El cuidado de la sexualidad femenina suele estar ligado a la reproducción, ya que la salud sexual de la mujer está íntimamente ligada a la maternidad. Así, se vuelven vulnerables a adquirir infecciones de transmisión sexual cuando no se les orienta adecuadamente sobre qué tipos de enfermedades pueden adquirir en el ejercicio de su sexualidad autónoma. **Objetivo:** Analizar el contexto de vulnerabilidad de las mujeres lesbianas en relación a las ITS según la literatura científica nacional. **Metodología:** Es un análisis reflexivo, utilizando el marco teórico del análisis contextual según Hinds, Chaves & Cypress, que indican cuatro capas de relaciones contextuales interactivas de fenómenos que facilitan su comprensión (inmediata, específica, general y metacontextual). **Resultados y Discusión:** La asociación de las mujeres con la reproducción y la maternidad se traduce en la ampliación de los contextos de vulnerabilidad de las mujeres que, cuando recurren a los servicios de salud, no están adecuadamente orientadas al ejercicio de su propia sexualidad, con la práctica del sexo seguro y protegido. La falta de insumo para la protección en el sexo lésbico, y la falta de acciones y/o programas dirigidos a las lesbianas también se convierten en contextos que convierten a las mujeres lesbianas en este escenario de vulnerabilidad. **Conclusión:** Son necesarias más producciones científicas que aborden el contexto sociopolítico en torno a la atención a la salud de las mujeres lesbianas, colaborando con la planificación de acciones permanentes y estructuradas en la política nacional de atención a la salud de la mujer. La restricción del género naturalizado en la sociedad interfiere negativamente con la salud sexual de las mujeres lesbianas.

**Palabras llave:** Enfermedades de Transmisión Sexual; Homosexualidad femenina; Lesbianas; Transmisión.

## 1 INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) ou Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), termo mais aceito e utilizado atualmente, estão entre os problemas mais comuns de saúde pública em todo o mundo. A palavra “doença” foi substituída por “infecção” porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo não apresentando sinais e sintomas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), a cada dia, há mais de 1 milhão de novos casos de ISTs curáveis entre pessoas de 15 a 49 anos. O comportamento da população, questões de gênero, cultura, costumes, são fatores que interferem para o controle das ISTs em todo o mundo (Araújo & Silveira, 2007).

Essas infecções são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de caminha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. De maneira menos comum, as ISTs também podem ser transmitidas por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas. Estas infecções causam sintomas muito incômodos na mulher, como ardência, corrimento vaginal, mau cheiro ou surgimento de feridas na região íntima (BRASIL, 2019).

A estimativa da OMS é de que ocorram 376 milhões de novos casos de ISTs curáveis no mundo, e desses, cerca de 12 milhões ocorrem no Brasil (OMS, 2019). Nesse país, devido a subnotificação, existe escassez de dados epidemiológicos, o que dificulta um conhecimento real do problema, bem como a elaboração de estratégias para o controle.

Destaca-se negativamente que o sexo entre mulheres e a prevenção dessas infecções entre lésbicas e bissexuais ainda recebe pouca importância do governo e da indústria farmacêutica, alinhando-se a isso, o fato da falta de observância de práticas preventivas por estes grupos, julgando tais infecções serem mais prevalentes em relações heteroafetivas (Andrade, 2020).

A Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). No Art. 2º, inciso XI-XII, indica que deve-se oferecer atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT nas ISTs, especialmente com relação ao HIV, à AIDS e às hepatites virais, assim como prevenir novos casos de câncer de colo do útero e de mama entre lésbicas (BRASIL, 2013).

A enfermagem tem papel importante nesta temática, visto que no ambiente de saúde, o enfermeiro tem contato direto com as usuárias. Deve assim acolher, orientar e instruir a mulher lésbica. Saber abordar essas mulheres é de imensa importância, pois sem que haja violência institucional, havendo a escuta qualificada e ofertando informações e sanando dúvidas, é o convite para que essas usuárias retornem ao serviço de saúde para consultas e exames posteriores, assim diminuindo as chances de adquirir ISTs.

São várias as formas de sexo entre mulheres, como: sexo oral, penetração ou toque digital (com os dedos), no tribadismo (contato de vagina com vagina), ou utilizando brinquedos e/ou acessórios sexuais. Na relação sexual entre duas mulheres podem ser transmitidas quaisquer ISTs, desde que não estejam se protegendo (Borrelli, 2018, Mas afinal, sexo entre mulheres é sexo? )

Os cuidados da sexualidade feminina são geralmente ligados com o meio para reprodução, pois a saúde sexual da mulher é muito ligada à maternidade. O dispositivo materno se fundamenta na justaposição entre o corpo

(procriação) e a função social (maternar). A partir dessa sobreposição, mantém-se o entendimento de que a responsabilidade sobre a criação e o cuidado alheio sejam funções genuínas das mulheres. Mesmo que uma mulher decida por não procriar, não está isenta desse dispositivo, pois ele opera através da associação entre a mulher e a função do cuidado com o outro, nos mais variados contextos, seja familiar, seja laboral (Zanello, 2018).

Assim, as mulheres tornam-se vulneráveis a adquirir ISTs quando não são orientadas adequadamente sobre quais tipos de doenças podem adquirir no exercício de sua sexualidade autônoma.

Como problemas destacamos a falta de orientação adequada dos profissionais de saúde para sexualidade autônoma das mulheres lésbicas, ações e programas para este gênero, e falta de insumos para o exercício do sexo lésbico. A maioria delas foca em prevenção nas relações sexuais apenas quando é uma relação sexual heterossexual, e tendem a achar que na relação homossexual lésbica não há risco de infecção sexual por não haver o uso pênis masculino propriamente dito, tornando-se assim muito vulneráveis (Andrade, 2020). A pergunta norteadora deste estudo é: quais são as vulnerabilidades das mulheres lésbicas que podem levá-las a adquirir ISTs?

Sabe-se que as doenças que são transmitidas sexualmente não só infectam por vias sexuais (que ainda é o meio de maior transmissibilidade) como por secreções, contato de pele quando há verrugas ou bolhas, corrimento e feridas, quando o sangue do infectado entra em contato com a mucosa lesionada e se tornando porta de entrada para o agente infeccioso (BRASIL, 2013).

O interesse em realizar esse estudo surgiu a partir de uma demanda pessoal, onde inserida nesse cenário do mundo lésbico, percebi uma grande vulnerabilidade para o gênero, achando extremamente necessário estudar essa temática tão relevante.

Algumas outras mulheres têm conhecimento que podem sim adquirir ISTs em uma relação sexual homossexual feminina, mas não há o conhecimento de quais são essas doenças, ou sabem de algumas doenças e outras não. Este fenômeno apresenta relevância e pertinência para esse estudo com o objetivo de analisar, de maneira contextual a vulnerabilidade das mulheres lésbicas em relação às ISTs, de acordo com a literatura científica nacional, através da análise reflexiva de Hinds, Chaves & Cypress (1992).

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo foi realizado por meio do método de análise de contexto. Para análise contextual foi utilizado o referencial teórico de Hinds, Chaves & Cypress (1992), que conceitua o contexto padronizado e categorizado em 4 subtemas cada um contendo significados da situação e de cada contexto, que são: imediato, específico, geral e metacontexto. Nesta perspectiva:

O Contexto Imediato, representa o fenômeno que está ocorrendo no momento presente e, tem por característica a imediação, ou seja, pela proximidade em que acontece. O foco desse contexto é caracterizar o fato, seus espaços e limites, trazendo uma explicação para sua ocorrência (Costa *et al.*, 2009).

O Contexto Específico foca nos aspectos concretos, envolve o conhecimento individualizado, absoluto, e qualitativo do objeto sob estudo relacionados com a sua ocorrência, tais como o espaço, o tempo e as pessoas (Hinds *et al.*, 1992).

O Contexto Geral é assinalado pela subjetividade dos envolvidos no local, caracterizada pela referência de vida desenvolvida pelo sujeito, a qual é adquirida no convívio cultural, crenças pessoais e sociais que permeiam a situação (Hinds *et al.*, 1992).



Já o Metacontexto congrega aspectos sociopolíticos e normorreguladores que agem sobre o fenômeno, passando muitas vezes despercebidos pelos atores da situação a partir dos conhecimentos e aprendizados previamente construídos, englobando o presente e moldando o futuro. Essas outras três dimensões de contexto avaliadas estão, assim, relacionadas com ele (Hinds *et al.*, 1992).

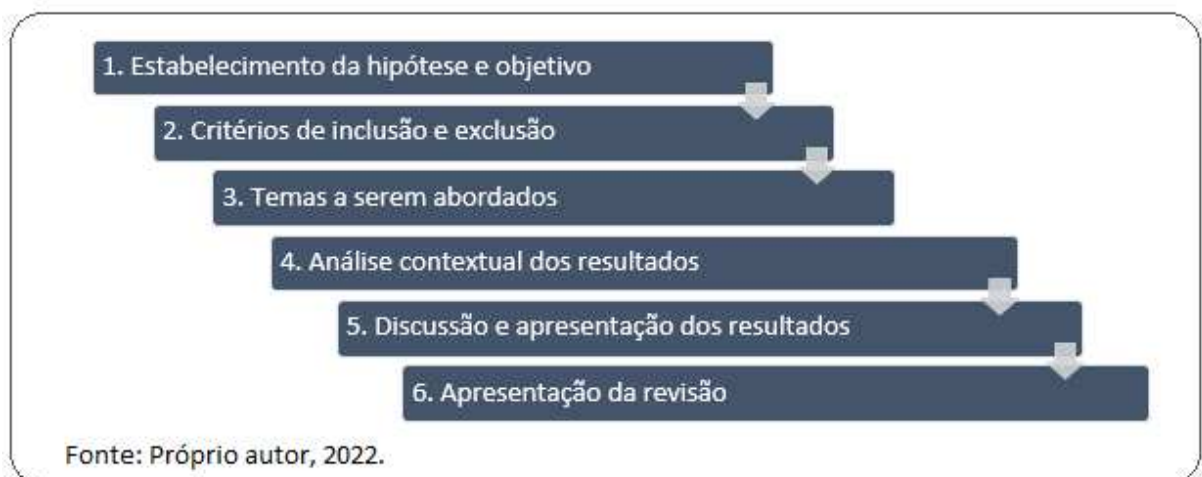
**Figura 01.** Hierarquia dos tipos de contextos da Análise contextual



**Fonte:** Hinds P, Chaves D, Cypress S. Context as a source of meaning and understanding. *Qual Health Res.* 1992;2(1):61-74.

Para utilização do material coletado foi necessário realizar a triagem dos artigos utilizados, necessitou-se de seguir as etapas elencadas a seguir o Quadro 01, referente ao instrumento de coleta de dados.

**Figura 02:** Instrumento de coleta de dados



**Fonte:** Próprio autor, 2022.

A hipótese desta pesquisa é de que a falta de orientação dos profissionais de saúde seja um dos maiores fatores de vulnerabilidade para as mulheres lésbicas contraírem ISTs em uma relação sexual lésbica. Como critérios de inclusão dos estudos a serem utilizados nessa pesquisa utilizamos: trabalhos escritos em língua portuguesa, texto completo disponível, estudos disponíveis em bases de dados. Como critérios de exclusão

utilizamos: trabalhos escritos em línguas estrangeiras, apenas resumos disponíveis, artigos duplicados, e artigos que não atendem aos critérios do estudo.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### *3.1 ANÁLISE CONTEXTUAL*

Neste estudo foram organizados os contextos de acordo com essa perspectiva contextual:

- 1 - Contexto imediato: ISTs entre lésbicas.
- 2 - Contexto específico: vulnerabilidade de gênero para lésbicas.
- 3 - Contexto geral: a sexualidade feminina enquanto construção social.
- 4 - Metacontexto: políticas públicas relacionadas a saúde da comunidade lésbica.

##### **3.1.1 CONTEXTO IMEDIATO: ISTS ENTRE LÉSBICAS.**

Até a década de 1990, no Brasil, a possibilidade de infecção do "corpo lésbico" foi pouco cogitada na cena pública da Aids (na política de saúde e no repertório do próprio movimento homossexual). Esta invisibilidade teve estreita relação com a forma como foi pensada a propagação do vírus pela epidemiologia: pautada na ideia da partilha de fluidos corporais, a ausência de penetração e de contato com fluidos corporais fariam do "corpo lésbico" um corpo infenso à infecção por HIV, que foi alçado ao epicentro da epidemia. No processo histórico da epidemia ocorreu a substituição do conceito epidemiológico de "grupos de risco" pelo de "comportamento de risco" (Almeida, 2009).

Em um estudo realizado por Teixeira em 2014, identificou-se que mais da metade das mulheres entrevistadas explicaram que a origem das ISTs advinham de secreções masculinas como a ejaculação, ou pelo trauma no ato da penetração do pênis com a mucosa vaginal, advindas de homens que não cuidam da própria saúde, infieis, irresponsáveis, entre outros. Elas sentem-se mais protegidas ao praticar sexo com outras mulheres por não haver o pênis propriamente dito na relação sexual, pois entendem que só os homens podem transmitir ISTs. Essa ideia está baseada com a história de infecções sexualmente transmissíveis, que era geralmente ligada ao homem e a prostituição.

A sexualidade feminina heterossexual, o comportamento homossexual feminino tendeu historicamente a invisibilidade no discurso médico-ginecológico. O advento da Aids contribuiu para a manutenção desta invisibilidade por força da crença de que "corpo lésbico" seria o único corpo infenso a infecção pela via sexual (Almeida, 2009).

O aumento da incidência de DST/IST tem se tornado um grave problema de saúde pública, preocupando a comunidade científica e os governos, com ênfase para a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e outras doenças que podem ser adquiridas por vias sexuais (Gonzalez, 2015).

Entre as práticas de risco supostamente mais comuns entre lésbicas, ganharam centralidade o uso de acessórios sexuais como os vibradores, os dildos, os pênis de silicone ou borracha, além de objetos domésticos improvisados para a penetração vaginal ou anal entre mulheres. A pedagogia no uso de acessórios seria um ponto fundamental da lógica da prevenção, porque nos poucos casos em que se comprovou infecção por HIV entre lésbicas monogâmicas (através de genotipagem, contexto internacional), esta teria sido a via de infecção (Almeida,

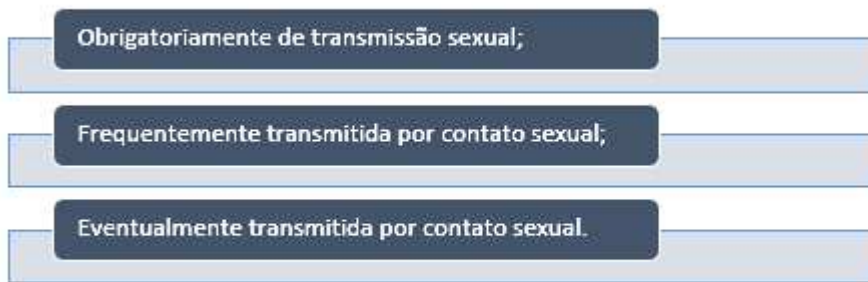
2009).

Na penetração com os dedos ou com a mão, e prática da esfregação de uma vulva com a outra poderá haver troca de secreção vaginal, esta secreção poderia conter o vírus HIV em menor concentração do que no esperma, mas poderia. [...] Há a possibilidade de infecção por vaginose bacteriana (VB) e candidíase, que podem aumentar a transmissão do HIV em até três vezes, porque causariam um processo inflamatório local. A possibilidade de infecção pelo HPV e o conseqüente acréscimo do risco de câncer de colo uterino, também foi especulada, pois se trata de um vírus de grande propagação e ser um vírus de latência de até 10 anos (Almeida, 2009).

Fatores de risco como o contato com o sangue menstrual e secreções vaginais, o uso de brinquedos sexuais, entre outros, têm o potencial de transmissão do HIV, bem como de outras ISTs (sífilis, hepatites B e C e o papiloma vírus humano), caso a relação sexual seja mais ou menos traumática. No entanto, práticas sexuais entre mulheres são pouco conhecidas e não há muitos estudos envolvendo esse segmento populacional (Oliveira, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), as IST podem causar sintomas muito incômodos na mulher, como: ardência, corrimento vaginal, prurido, mau cheiro ou surgimento de lesões e feridas na região íntima. O não uso da camisinha é a principal causa do contágio (BRASIL, 2006).

Figura 03: Classificação das IST



Fonte: BRASIL, 2006.

Quadro 01: ISTs mais comumente transmitidas em práticas sexuais lésbicas.

Patologia	Microorganismo causador da doença	Aspecto clínico	Forma de contágio
<b>Cancro mole ou bubão</b>	Bactéria. Haemophilus ducrey	Várias feridas nos genitais (que são dolorosas) e na virilha.	A secreção dessas feridas pode contaminar diretamente, sem haver relações sexuais, outras pessoas e outras partes do corpo.
<b>Candidíase</b>	Fungo. Candida albicans	Corrimento semelhante a leite coalhado, prurido	Secreções originadas da boca, pele, vagina. E pode não ser uma doença adquirida por transmissão sexual.
<b>Clamídia</b>	Bactéria. Chlamydia trachomatis	Assintomático ou discreto corrimento	Contaminação vertical ou durante o contato sexual
<b>HPV, Condiloma acuminado ou crista</b>	Vírus. Papiloma Vírus Humano	Pequena verruga no órgão genital	Contato direto com a pele ou mucosa infectada

<b>de galo</b>			por via sexual (oral-genital, genital-genital ou manual-genital)
<b>Gonorreia</b>	Bactéria. Neisseria gonorrhoeae	Variado, desde formas quase sem sintomas até vários tipos de corrimentos amarelados e com odor forte na vagina (vaginite)	Relação sexual com pessoa infectada, seja oral, vaginal ou anal, sem o uso de preservativo
<b>Herpes genital</b>	Vírus. Herpes simples	Pequenas bolhas que se rompem e causam ardência ou queimação, e cicatrizam sozinhas	O contágio sexual só ocorre quando as bolhas estão na vagina ou boca.
<b>Sífilis</b>	Bactéria. Treponema pallidum	Pequena ferida (úlcer) em um dos órgãos genitais (vagina, colo do útero, reto).	Contaminação vertical ou relação sexual direta sem camisinha com uma pessoa infectada
<b>Tricomoníase</b>	Protozoário. Trichomonas vaginalis	Corrimento amarelo, fétido, com cheiro típico, que pode causar irritação urinária	Relações sexuais ou contato íntimo com secreções de uma pessoa contaminada

Fonte: BRASIL, 2006.

Não diferente do sexo com homem, mulheres que fazem sexo com mulheres também apresentam o risco de adquirir HPV. Seja através do contato de mucosa da vulva com outra vulva (tribadismo), do contato com a mão contaminada, através do sexo oral ou através do compartilhamento de brinquedos sexuais. Já a transmissão de HIV é consideravelmente menor no sexo entre duas vaginas, quase inexistente, porém não há estudos ainda em grande escala que comprovem taxas de infecção.

Ainda não há pesquisas que mostrem um método 100% eficaz para a proteção do sexo entre mulheres. Na penetração digital e na compartilhamento de acessórios há como utilizar a camisinha masculina, ou dedeiras, que são preservativos de dedo composto por látex, também quando o acessório como por exemplo um dildo ou vibrador for utilizado nas duas parceiras, deve-se fazer a troca do preservativo masculino antes de utilizar na outra parceira para que seja diminuído o contato de secreções vaginais de uma para a outra. Porém no tribadismo não há métodos de prevenção de ISTs, e para o sexo oral não há um método eficaz que proteja as mulheres (Borrelli, 2018, Mas afinal, sexo entre mulheres é sexo? ).

Também há necessidade de prevenção no sexo oral, é necessário utilizar uma barreira para se proteger. Na realidade existem alguns métodos de tentativas, mas nada concretizado que sirva realmente de proteção, como utilização do próprio preservativo masculino na língua, sendo retirada a parte do anel, porém essa é uma prevenção muito difícil, é desconfortável e pouco atrativa. Há ainda uma barreira utilizada em tratamentos odontológicos, mas que não tem eficácia comprovada. Todas as opções são como um "quebra-galho".

De acordo com o Ministério da Saúde, quando se fala em prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis, existem duas estratégias principais: a primária e a secundária. A primeira diz respeito à prevenção do contágio pelas ISTs, o que basicamente se faz pelo uso correto da camisinha masculina ou feminina em todo contato sexual (BRASIL, 2006). A segunda tática da prevenção se refere às pessoas já contaminadas, que precisam ser diagnosticadas e receber orientação correta, evitando a complicação da doença e a transmissão para seus parceiros. Esse cuidado é muito importante, pois uma vez diagnosticada uma enfermidade, ela precisa ser tratada, de modo a minimizar seus efeitos.

### 3.1.2 CONTEXTO ESPECÍFICO: VULNERABILIDADE DE GÊNERO PARA LÉSBICAS.

O conceito de vulnerabilidade teve origem na área dos Direitos Humanos, e passaram a utilizá-lo na busca de uma avaliação da suscetibilidade de indivíduos ou grupos a um determinado agravo à saúde, considerando três planos independentes de determinação: a individual, a programática e a social (Almeida, 2009). Algumas "mulheres que fazem sexo com mulheres" nem sempre querem ser vistas como lésbicas, ou não se definem como tal, tornando-se difícil traçar o perfil dessa população.

No âmbito da saúde desaparece a vulnerabilidade de gênero para as lésbicas, por não praticar atividade sexual com homens, por não haver penetração com o pênis, essas mulheres são vistas como "não mulheres", o que lhe excluem de alguns exames ginecológicos, como por exemplo, o Papanicolau. Por este mesmo motivo de não praticarem atividades sexuais com homens, sem penetração peniana, as mulheres também têm o entendimento que não precisam procurar por consultas com exames ginecológicos rotineiros, dessa forma tornam-se mais vulneráveis ainda: sem a educação em saúde, sem os exames em dia, a adquirirem algum tipo de ISTs em uma relação sexual homossexual.

Os cuidados à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais ainda são invisíveis ou entendidos como meio para reprodução, entendimento este que advém da função social da maternidade heterossexual. Esta invisibilidade resulta na ampliação dos contextos de vulnerabilidade de mulheres que, quando recorrem aos serviços de saúde, não são orientadas adequadamente para o exercício da própria sexualidade, segura e protegida (Carvalho *et al.*, 2013).

Na Política Nacional de Atenção a Saúde da Mulher, de 2004, é citado: "Para as mulheres lésbicas profissionais do sexo, um problema que se coloca é a vulnerabilidade pela exposição às DST e Aids" (BRASIL, 2004). Há ainda uma possibilidade "medicalizante" de proteção desse corpo vulnerável, que são as medicações antirretrovirais. Existe atualmente na política de DST/AIDS, uma forma de prevenção prévia para pessoas que tem grande exposição sexual como profissionais do sexo. Trata-se de uma urgência médica e deve ser iniciada o mais rápido possível - preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição de risco e no máximo em até 72 horas. A profilaxia deve ser realizada por 28 dias e a pessoa tem que ser acompanhada pela equipe de saúde, inclusive após esse período realizando os exames necessários (BRASIL, 2011).

Podemos perceber que o enfoque da vulnerabilidade nas ISTs é destinado às mulheres lésbicas profissionais do sexo, pela rotatividade de parceiras. Porém da mesma forma que várias mulheres podem ter IST diferentes, uma só mulher também pode ter, assim nos ampliando que não só a mulher lésbica profissional do sexo pode adquirir ISTs em uma relação sexual com outra mulher, mas como qualquer mulher, mesmo que tenha apenas uma parceira.

As mulheres lésbicas entram em contato direto com fluidos da parceira sexual, sangue ou lubrificante utilizado na hora da relação sexual entre as duas. Estes podem transportar agentes infecciosos de uma para a outra, no caso o sangue poderia passar a hepatite, através de rupturas na pele como uma ferida na boca, um dedo machucado, que tornar-se-iam porta de entrada para algum tipo de infecção. Também há o compartilhamento de acessórios sexuais sem o uso do preservativo, que facilitaria a infecção de uma para a outra (Almeida, 2009).

Este é um problema que acomete várias mulheres lésbicas no mundo, por falta de informações e conhecimentos, culminando assim no adoecimento dessas. Elas geralmente não sabem o risco que correm de adquirir ISTs, quais doenças podem contrair durante uma relação sexual lésbica e os métodos corretos de

prevenção dessas doenças ao praticar o ato sexual com outras mulheres.

Há ainda de se ver mulheres que creem que relação sexual entre elas é totalmente segura, por imaginar que o único indivíduo que poderia lhe transmitir uma IST é o homem por possuir um pênis verdadeiro, capaz de transmitir esses tipos de enfermidades passadas por vias sexuais, de onde podemos ver uma grande vulnerabilidade dessas mulheres, por falta de conhecimento do assunto e de pessoas capacitadas que pudessem lhe passar as corretas instruções e conhecimentos.

Quando as mulheres lésbicas possuem algum conhecimento acerca de um ou mais métodos preventivos adequados para evitar ISTs nas relações sexuais entre elas, costumam tratá-los com estranheza e desconfiança, seja por não considerarem métodos adequados e específicos para as práticas sexuais entre mulheres ou por não sentirem interesse em utilizá-los por considerarem adaptações (Lima & Saldanha, 2020).

A pobreza, violência, discriminação, homofobia e estigmatização são componentes importantes de contextos que vulnerabilizam e precarizam essas mulheres lésbicas a buscarem apoio em Centros de Saúde. A violência institucional praticada com essas mulheres no âmbito da saúde causa um forte impacto na vida da mulher lésbica, fazendo com que não procurem mais o serviço e podendo levar a situações de depressão, ansiedade, tentativas de suicídio e uso abusivo de substâncias.

Em relação a vulnerabilidade socioeconômica, para uma parcela da população que possui plano de saúde, e tem uma situação financeira mais estável, não há uma grande dificuldade em procurar o serviço de saúde privado, visto que o atendimento e os exames são na maioria das vezes mais rápidos e acessíveis. A qualidade do atendimento também é diferenciada por alguns profissionais. A vulnerabilidade dos menos favorecidos economicamente é visivelmente mais precária em relação à busca de ajuda nos serviços de saúde.

A falta de ambiente propício à especificidade lésbica na assistência pode fazer com que o atendimento seja camuflado e as informações negligenciadas bilateralmente, uma vez que as usuárias do serviço não se sentem à vontade para declarar sua sexualidade e falarem sobre suas vivências. Isso tanto pode acirrar as vulnerabilidades, inclusive no quesito saúde mental, como fazer com que os profissionais de saúde não prestem a essas mulheres uma assistência qualificada (Almeida, 2009).

### *3.1.3 CONTEXTO GERAL: A SEXUALIDADE FEMININA ENQUANTO CONSTRUÇÃO SOCIAL*

A sexualidade é uma construção social, a partir dela que será construída a sua identidade, e hoje em diferentes espaços a mulher homossexual têm a capacidade de falar de si e revelar-se. Isso é oriundo também das incansáveis lutas feministas pela possibilidade de ser quem se é. O feminismo ajuda a população lésbica uma vez que a coloca num espaço de visibilidade e de alteridade. Simone de Beauvoir (1960), cita que “A mulher que se faz lésbica porque recusa o domínio do homem, experimenta muitas vezes a alegria de reconhecer em outra a mesma amazona orgulhosa.”

Antigamente a homossexualidade era vista como uma ninfomania ou uma patologia psiquiátrica e não se dava ênfase ao problema de o sexo entre duas mulheres poder transmitir ISTs, já que a pouco que se veio enxergar que as mulheres não são apenas reprodutoras, mas donas do seu próprio corpo. O corpo lésbico não é imune a ISTs e sim vulnerável (Almeida, 2009)!

Existem padrões sociais que definem a mulher como um ser reprodutor, e para reprodução ela necessita de um homem, com isso há a ligação mais forte de "a mulher mãe e hétero". Assim, onde se encaixam as mulheres

que se intitulam lésbicas e que não pertencem a esse padrão? São mulheres com diferentes necessidades de saúde, que não possuem apoio de secretarias de saúde e de Políticas Públicas mais eficientes que diminuam essa vulnerabilidade em questão a saúde (principalmente a saúde sexual) das mulheres lésbicas, gerando uma baixa qualidade da assistência à saúde dessa população e uma desigualdade de acesso (Ferreira & Bonan, 2020).

Há um grande impacto no quesito psicossocial nas mulheres que decidem revelar sua preferência sexual por outras mulheres, vários sentimentos e sensações com o apoio ou exclusão, negação ou aceitação da família e do meio social (Teixeira, 2014). Fatores como vivência anterior da situação de homossexualidade na família, reconhecimento social por lutas e conquistas LGBT, maior reconhecimento e visibilidade midiática, são responsáveis por maior aceitação da família. Porém nem toda família e sociedade aceita por bem a mudança de sexualidade do indivíduo antes heterossexual e hoje homossexual, causando assim por muitas vezes momentos conflituosos, desrespeitosos e preconceituosos que fazem com que o indivíduo sinta-se rejeitado pela família e pela sociedade, tornando-se uma experiência traumática.

Houve muita luta da população LGBT em função do reconhecimento do homossexualismo como uma não patologia, uma conquista que de fato foi muito importante para o enfrentamento dos abusos, restrições e negações de direitos às populações LGBT. Marcos importantes na história do homossexualismo aconteceram quando, em 1970 a Associação Americana de Psiquiatria e a Associação Americana de Psicologia extinguiram a classificação da homossexualidade como doença, e em 1990, a Organização Mundial de Saúde retirou a homossexualidade da lista de doenças mentais (Ferreira & Bonan, 2020).

Existem diferenças entre todas as pessoas, entre todas as mulheres, e entre todas as mulheres lésbicas, cada uma com sua peculiaridade, sua história sexual, o que lhe fez optar por ser homossexual e toda a trajetória que cada uma passou até a auto aceitação. A homossexualidade hoje está muito mais visível do que antes, tornando-se assim mais acirrada a luta entre os homossexuais e os grupos de conservadores.

Algumas lésbicas antes estigmatizadas, reclusas, clandestinas, hoje estão mudando a estratégia para criação de uma nova visibilidade. Fazendo desaparecer o rótulo da masculinização, a "nova lésbica" surge com a crescente efeminação e conseguindo assim ser revista moralmente e esteticamente, sendo assim interpretada de uma forma positiva pela sociedade (Almeida, 2009).

É um perigo essa "nova lésbica" que surge como agente desemponderante do movimento. Essa mulher, ela tende a performar dentro dos padrões socialmente aceitos, característicos de uma mulher dita como "feminilizada, heterossexual" essa construção é social, e para ser aceita a mulher performa comportamentos, atos, vestimentas dentro de um padrão socialmente aceito e dentro dos dispositivos amorosos e maternos (Zanello, 2018). A estigmatização e a exclusão do próprio movimento e do nicho l (LGBT) das mulheres masculinizadas. E isso é péssimo, uma vez que o movimento já é fonte de preconceito e estigmatização na sociedade. Então a sapatão feminina, bem cuidada, torna-se aceita, e a masculinizada, caminhoneira, invisibilizada.

Um estudo de tese de mestrado realizado por Teixeira em 2014, identificou que entre as mulheres lésbicas estudadas o processo de descoberta da sua orientação sexual ocorreu principalmente na adolescência, e a maioria já se sentiam diferentes desde a infância, pelo gosto a coisas que não eram vistas culturalmente normais entre meninas, como brincar de bola, brincar com carrinhos, ou estar entre os meninos. De acordo com essa análise, ver-se que a "primeira revelação" ocorre primeiro para si, e às vezes vem de forma conflituosa. Algumas dizem já ter nascido assim (homossexual), outras que despertaram a sexualidade quando começaram a entender sobre sexo.

Existem várias teorias sobre a formação da identidade homossexual, passando por fases desde a

descoberta até a construção desta identidade, muitas vezes iniciando com a fase da negação até a aceitação. É necessário nesse momento citar Simone de Beauvoir (1960), que em sua discussão fala muito sobre a construção da identidade feminina social, com uma de suas frases mais clássicas: “uma mulher não nasce mulher, ela torna-se mulher”, mostra assim que as nossas construções identitárias são atravessadas pelo nosso entorno. Portanto, na construção da identidade, para afirmá-la e inserir-se na comunidade homossexual, é indispensável, antes de tudo, que o indivíduo se assuma homossexual, tornando pública sua condição.

Mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM) com melhores condições socioeconômicas podem ter maior suporte para se declararem lésbicas, porém irá depender do contexto que cada uma vive e das relações sociais construídas (Andrade et al, 2020).

O reconhecimento da população lésbica e bissexual como sujeito de direitos a cuidados diferenciados em saúde induz a necessidade de se prestar uma assistência que respeite as especificidades dessas mulheres. Ao mesmo tempo, destaca-se que as melhorias na atenção à saúde também têm potencial para fomentar melhores condições de saúde e de qualidade de vida das mulheres lésbicas e bissexuais (Medeiros & Guareschi, 2009).

A despeito de quaisquer classificações contrárias, à orientação sexual e identidade de gênero de uma pessoa não são, em si próprias, doenças médicas a serem tratadas, curadas ou eliminadas. (Correa & Muntarhorn, 2006)

Devemos destacar também a dificuldade de acesso a serviços de saúde no Brasil, com ênfase no sistema público de saúde. Acessibilidade, qualidade de atendimento, tempo de espera por consulta, morosidade das consultas, dificulta ainda mais que essas mulheres procurem o serviço de saúde. Se já é difícil para a população em geral "normal" e heterossexual, fica mais dificultosa quando se trata da população LGBT, em relação ao preconceito que ainda há com essas pessoas.

O exercício da tolerância com a diversidade, o respeito aos direitos e a humanização deve ser permanente. Cabe ao profissional da saúde assumir a responsabilidade com a equidade no acesso de lésbicas aos serviços de saúde, assumindo o cuidado do outro, promoção da autonomia, da cidadania, da dignidade, da promoção dos direitos de saúde, reprodutivos e sexuais (Carvalho et al., 2013).

### *3.1.4 METACONTEXTO: POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS A SAÚDE DA COMUNIDADE LÉSBICA.*

A luta pelo direito à saúde das mulheres lésbicas no Brasil, como também de todas as outras classes LGBT, vem desde o processo de redemocratização do Brasil, em meados da década de 1970. Grupos e movimentos LGBT foram formados com a ideia de implantar e implementar direitos para essa população e deveres do estado com a criação de políticas públicas (BRASIL, 2013).

Em nível internacional primordialmente, os princípios de Yogyakarta que têm como tema: princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero, de 2006, defendem princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero (Corrêa & Muntarhorn, 2006).

De acordo com Corrêa & Muntarhorn (2006), destaco os seguintes princípios:

- "Direito ao gozo universal dos Direitos Humanos": Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. Os seres humanos de todas as orientações sexuais e identidades de gênero têm o direito de desfrutar plenamente de todos os direitos humanos;



- "Direito à igualdade e a não-discriminação": todas as pessoas têm o direito de desfrutar de todos os direitos humanos livres de discriminação por sua orientação sexual ou identidade de gênero. Todos e todas têm direito à igualdade perante à lei e à proteção da lei sem qualquer discriminação, seja ou não também afetado o gozo de outro direito humano. A lei deve proibir qualquer dessas discriminações e garantir a todas as pessoas proteção igual e eficaz contra qualquer uma dessas discriminações.
- "Proteção contra abusos médicos": Nenhuma pessoa deve ser forçada a submeter-se a qualquer forma de tratamento, procedimento ou teste, físico ou psicológico, ou ser confinada em instalações médicas com base na sua orientação sexual ou identidade de gênero.

Analisando as políticas públicas no cenário brasileiro:

A constituição federal de 1988 que estabeleceu direito universal à saúde, e isso inclui a população LGBT.

Em 2004 foi criado o programa Brasil sem homofobia, que elaborou um "Programa de Ações" para apoiar, estimular e fortalecer a participação do Governo nas três esferas e dos Conselhos na luta pelos direitos da população LGBT. No tópico "VI - Direito à Saúde: consolidando um atendimento e tratamentos igualitários", destaco os itens:

- Atenção especial à saúde da mulher lésbica em todas as fases da vida;
- Atenção a homossexuais vítimas de violência, incluindo a violência sexual;
- Promoção da saúde por meio de ações educativas voltadas à população LGBT;

Também apoia os investimentos na formação, capacitação, sensibilização e promoção de mudanças de atitudes de profissionais de saúde no atendimento.

De acordo a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, a I Conferência Nacional de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais, realizada em Brasília em Junho de 2008, foi um marco histórico. A Conferência teve como tema "Direitos Humanos e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais", sendo precedida de conferências estaduais em todas as unidades da federação e incontáveis reuniões preparatórias de âmbito municipal ou regional (BRASIL, 2008)

Alguns conteúdos debatidos e transformados em subsídios que nos interessam neste estudo são: No eixo 2 - Saúde, tópico 12:

- Garantir a assistência ginecológica e/ou urológica de qualidade e atenção à saúde integral em todas as fases de vida respeitando as especificidades das mulheres lésbicas;
- Garantir a implementação e o aperfeiçoamento das ações de prevenção e enfrentamento da epidemia de AIDS e outras DSTs, incentivando o teste precoce ao HIV, desvinculando a epidemia de HIV/AIDS da população LGBT;
- Implementar políticas específicas de prevenção em DST/HIV/Aids e Hepatites Virais para mulheres lésbicas e bissexuais, na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, e em Redução de Danos em parceria com a sociedade civil organizada que trabalha com esta população;
- Garantir a construção de uma política de produção de insumos adequados para mulheres lésbicas, bissexuais ou mulheres que fazem sexo com mulheres, com objetivo de prevenção das DST/HIV/AIDS e principalmente das hepatites.
- Sensibilizar as equipes profissionais do Programa de Saúde da Mulher para a atenção às particularidades apresentadas no atendimento às lésbicas, bissexuais e transexuais;

- Assegurar que o Programa Nacional DST/AIDS promova uma campanha nacional de testagem de HIV para mulheres lésbicas e bissexuais, concomitante a uma campanha de conscientização de sexo seguro para mulheres lésbicas, bissexuais e outras mulheres que fazem sexo com mulheres;
- Realizar campanhas voltadas para mulheres lésbicas, bissexuais e mulheres que fazem sexo com mulheres para prevenção do câncer de mama e de colo de útero, incentivando a frequência aos/às profissionais de ginecologia;
  - Criar as ações estratégicas para conscientizar a mulher lésbica de que ela precisa fazer todos os exames preventivos, assegurando-se as condições necessárias para os exames através de materiais educativos.

A consulta pública, à qual essa Política foi submetida posteriormente, permitiu ampliar a legitimidade da participação social na sua formulação. Finalmente, ao ser aprovada pelo CNS em novembro de 2009, a Política LGBT, legitima-se como fruto de um amplo processo democrático e participativo (BRASIL, 2013).

Através da Portaria ministerial nº 2.836/11, instituiu-se, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, e os subsídios acima citados tornaram-se objetivos específicos publicados nesta portaria, como vários outros (BRASIL, 2013).

É necessário citar o quão importante é o papel da enfermagem nesse cenário, os enfermeiros devem ser atuantes nesse cenário político, como reivindicando dos governos mais treinamentos e reciclagens para os profissionais de saúde, sobre acolhimento, abordagem, informações, escuta qualificada e melhores métodos de atendimento para com as mulheres lésbicas. Como enfermeiros precisamos avançar na decolonização dos conceitos e das práticas para acessarmos essa clientela com mais equidade.

#### 4 CONCLUSÃO

Sabemos que são existentes as Políticas de Saúde para a população LGBT, porém os gestores de saúde estão com dificuldades e fragilidades para operacionalizar essas políticas, o monitoramento e a avaliação destas. A união das três esferas do governo (federal, estadual e municipal) ainda é bastante deficiente para a integralização dessas políticas públicas de saúde voltadas a essa população LGBT.

É importante destacar a importância para o profissional de saúde investir no empoderamento das mulheres lésbicas como estratégia para redução da desigualdade de gênero. Entende-se que relações menos assimétricas constituem um fator decisivo para a diminuição da vulnerabilidade da população feminina, e por consequência da incidência e da prevalência das ISTs (Silva & Vargens, 2009).

O sexo entre mulheres e a prevenção de ISTs entre lésbicas ainda recebe pouca importância do governo e da indústria farmacêutica. Não poderia ser diferente essa invisibilidade em uma cultura tão machista, homofóbica e patriarcal.

Necessita-se com urgência de mais discussões sobre o tema nos setores da saúde, fomentar pesquisas para que sejam elaborados insumos sobre novos métodos que previnam as mulheres lésbicas de contaminação por ISTs ao se relacionarem sexualmente com outra mulher, sem que prejudique a erotização ou o desempenho da prática sexual, com esclarecimento de dúvidas sobre eficácia desses métodos, o uso correto de utilizá-los e a forma de serem adquiridos.

Respondendo essa pergunta problematizadora e de extrema importância de Borrelli (2018), “Mas afinal,

sexo entre mulheres é sexo?” A resposta é: sim! O sexo entre mulheres envolve várias formas de estimular o corpo, formas de prazer em outras partes do corpo, além dos genitais. Apesar de não haver o coito com o pênis humano, há também várias possibilidades de penetração, como com brinquedos sexuais e o uso das mãos. Sexo oral, vaginal, e anal também são realizados, de uma maneira sem regras e a depender dos gostos das mulheres envolvidas. Sexo entre mulheres é sexo sim.

Sabendo-se das várias formas de transmissão de ISTs entre lésbicas, o método mais seguro para se prevenir contra as ISTs ainda é o uso correto do preservativo. A camisinha feminina pode ser introduzida na vagina até oito horas antes da relação e não deve ser compartilhada. Deve ser usada apenas uma por vez, e desde o início do contato sexual. Usar camisinha é uma demonstração de cuidado com o próprio corpo, e também com o corpo do outro.

A camisinha feminina e masculina está disponível pelo SUS, geralmente é de fácil acesso em Centros de saúde, UBS, e UBSF e são oferecidas gratuitamente, além de serem encontradas facilmente em mercados e farmácias de forma paga.

Como dificuldade para esta pesquisa, observamos a escassez de produções científicas voltadas para a comunidade lésbica e muitas produções científicas com mais de 10 anos. Os dados atualizados de ISTs entre lésbicas também se tornaram dificuldade, pois quando pesquisamos, os dados são da população LGBT ou dos homens homossexuais.

Acrescenta-se que o objetivo do estudo foi alcançado. Observamos que se faz necessário mais e maiores produções científicas com embasamentos técnicos e científicos voltados à vulnerabilidade das mulheres lésbicas, para que haja mais visibilidade e aumentando a relevância política para este segmento, principalmente na Saúde Pública. Propomos para o futuro da pesquisa mais estudos sobre formas de o governo, e o Sistema de Saúde colocarem em prática ações que incentivem as mulheres lésbicas a procurarem o serviço de saúde, ações que ensinem e expliquem as possíveis ISTs e como prevení-las.

Estudos como este servem para contribuição de ações para enfrentamento das ISTs em mulheres lésbicas e identificação de outros agravos à saúde destas.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, G. (2009) Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. *Revista de Saúde Coletiva* [online]. v. 19, n. 2 pp. 301-331. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000200004>.
- Andrade, J. et al. (2020) Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, n. 10, pp. 3809-3819. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.03522019>.
- Araújo, M.A.L. & Silveira, C.B. (2007) Vivências de mulheres com diagnóstico de doença sexualmente transmissível - DST. *Escola Anna Nery* [online]. v. 11, n. 3, pp. 479-486. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000300013>.
- Barra, B.G.A. , Dantas, F.H.F. (2021) SAÚDE LGBT+: Pluralidade, Acolhimento e Direitos. f.: il. Disponível em: <http://www.emcm.ufrn.br/site/institucional/publicacoes/saude-lgbt-pluralidade-acolhimento-e-direitos>.
- Beauvoir, S. (1960) *O segundo sexo: fatos e mitos*. São Paulo: Difusão Européia do Livro.
- Borrelli, M. Quais são as doenças transmissíveis no sexo entre duas mulheres? 2018, <https://super.abril.com.br/saude/quais-sao-as-doencas-transmissiveis-no-sexo-entre-duas-mulheres/>.
- Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. *Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual*. Brasília, 2004.
- Brasil. (2022). Ministério da Saúde. *Aids.gov. Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis*. Brasília,

2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>.

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Aids.gov. Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV) Brasília, 2011. Disponível em: PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV) | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis ([aids.gov.br](http://aids.gov.br)),

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF, 2012a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).

Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis DST. Série Manuais, nº68, 4º e edição. Brasília, 2006.

Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Brasília, 2004.

Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 1. ed., Brasília, 2013.

Brasil. (2018). Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Cidadania. Manual Orientador Sobre Diversidade. Brasília, 2018.

Carvalho, P. M. G. de, Nóbrega, B. S. M., Rodrigues, J. L., Almeida, R. O., Abdalla, F. T. de M., & Nichiata, L. Y. I. (2013). Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis por mulheres homossexuais e bissexuais: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 12(4), 931-941. Disponível em: [10.5935/1676-4285.20134177](https://doi.org/10.5935/1676-4285.20134177).

Conferência Nacional de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. Direitos Humanos e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, 2008.

Corrêa S.O, Muntarhorn V., (2006) organizadores. Princípios de Yogyakarta: princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. p.12-26. Rio de Janeiro: Observatório de Sexualidade e Política. Disponível em: [http://www.clam.org.br/pdf/principios\\_de\\_yogyakarta.pdf](http://www.clam.org.br/pdf/principios_de_yogyakarta.pdf).

Costa, R. K. S., Enders, B. C., & Menezes, R. M. P. (2009). Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 7(4), 530-536. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienciadaude.v7i4.6670>.

Ercole F.F., Melo L.S., Alcoforado C.L.G.C. (2014) Integrative review versus systematic review. *Rev Min Enferm [Internet]*;18(1):1-260. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>.

Fernandes, D.P.C., Tourinho, F.V., Miranda, F.N, & de Medeiros, S. (2013). Ensino do processo de enfermagem: análise contextual. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 8(3), 757-764. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i3a9735p757-764-2014>.

Ferreira, B.O. & Bonan, C. (2020) Abrindo os armários do acesso e da qualidade: uma revisão integrativa sobre assistência à saúde das populações LGBTT. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. v. 25, n. 5, pp. 1765-1778. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34492019>.

Gonzalez, BS. Existe conhecimento na população sobre doenças sexualmente transmissíveis e como contribuir a sua prevenção?. *Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)*, 2015, p.3-8. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/20937>.

Hinds P., Chaves D., & Cypress S. (1992) Context as a source of meaning and understanding. *Qual Health Res*. 2(1):61-74. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/104973239200200105>.

Lima, M.A.S. & Saldanha, A.A.W. (2020) (In)visibilidade Lésbica na Saúde: Análise de Fatores de Vulnerabilidade no Cuidado em Saúde Sexual de Lésbicas. *Psicologia: Ciência e Profissão [online]*. v. 40, e202845. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003202845>.

Medeiros P.F, Guareschi N.M.F. (2009) Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. *Rv Estud. Fem*. 17(1): 31-48. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104026X2009000100003>.

Moura, S.L & Oliveira et al. (2019) Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Escola Anna Nery [online]*. 107p. v. 25, n. 1. e20190325. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0325>.

Silva, C.M & Vargens, O.M.C. (2009) A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*. v. 43, n. 2. pp. 401-406. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200020>

Oliveira, A.D.S.; Nery, I.S; Gir, E.; Araújo,T.M.E. Barros Júnior, F.O. (2017) Conhecimentos, atitudes e práticas sobre HIV/AIDS de mulheres que fazem sexo com mulheres / Knowledge, attitudes and practices on HIV/AIDS of women who have sex with women. *Rev. enferm. UFPE on line* ; 11(7): 2736-2742. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32341>.

Organização Pan-Americana da Saúde. OPAS, 2019. A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis no mundo. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infecoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infecoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis&Itemid=812).

Rufino, Andréa Cronemberger et al. (2018) Práticas sexuais e cuidados em saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres: 2013-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. v. 27, n. 4, e2017499. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000400005>.  
Scherzinger, N. (2017) Love Letter to the LGBTQ Community. p1 -1. Disponível em: <https://www.billboard.com/culture/pride/nicole-scherzinger-gay-pride-month-love-letter-7809683/>.

Teixeira, H.H.M. (2014) Representações sociais das mulheres homossexuais sobre DST: implicações para às práticas preventivas / Social Representations of Women Homosexuals about STDs: Implications for preventive practices. 198 f p. tab, graf. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859691>.

World Health Organization – WHO (2016). Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021: towards ending STIs. Geneva: World Health Organization; 2016. 64p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf;jsessionid=50EC035F2937217ED7E54D126CDF3784?sequence=>.

Zanello, V. (2018) Saúde mental, gênero e dispositivos: Cultura e processos de subjetivação. Curitiba-PR.