



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE - FACES
GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA

RAYSSA COSSICH MARIANO

**A EXPOSIÇÃO DE MULHERES LÉSBICAS CISGÊNERO A
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM RELAÇÕES
SEXUAIS DESPROTEGIDAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado em forma de artigo
como requisito do bacharelado em
Biomedicina do Centro
Universitário de Brasília sob a
orientação da Professora Dra.
Marília de Queiroz Dias Jácome

Brasília

2020

A exposição de mulheres lésbicas cisgênero a infecções sexualmente transmissíveis em relações sexuais desprotegidas

Rayssa Cossich Mariano¹
Marília de Queiroz Dias Jácome²

Resumo

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica narrativa realizada no período de junho a dezembro de 2020. Onde foram analisados 16 artigos correspondentes aos seguintes tópicos: A exposição de mulheres lésbicas cisgênero às Infecções sexualmente transmissíveis, os tabus acerca do não contágio de infecções sexualmente transmissíveis no sexo lésbico, princípios Bioéticos e o direito de ter direitos, e a vulnerabilidade e invisibilidade da mulher lésbica na assistência à saúde. Mulheres lésbicas se encontram vulneráveis à IST essa vulnerabilidade se apresenta por diversos fatores, que em sua maioria são decorrentes de falta de informação dada pelos profissionais de saúde e da propagação de informações falsas entre as próprias mulheres lésbicas, como a impossibilidade de mulheres lésbicas serem contagiadas. Mulheres lésbicas estão sendo excluídas do acesso aos exames como Papanicolau e de IST e é de suma importância que isso seja debatido. Infecções causadas por HIV, clamídia, gonorreia, herpes, hepatite, estão presentes na vida dessas mulheres.

Palavras-chave: minorias sexuais e de gênero, pessoa lésbica, mulheres que fazem sexo com mulheres, homossexuais femininas.

Exposure of cisgender lesbian women to sexually transmitted infections in unprotected sex

This study consists of a narrative bibliographic review carried out from June to December 2020. Where 15 articles corresponding to the following topics were analyzed: The exposure of cisgender lesbian women to sexually transmitted infections, the taboos about the non-contagion of sexually transmitted infections in the lesbian sex, Bioethical principles and the right to have rights, and the vulnerability and invisibility of lesbian women in health care. Lesbian women are vulnerable to STI. This vulnerability is due to several factors, most of which are due to the lack of information provided by health professionals and the spread of false information among lesbian women themselves, such as the impossibility of lesbian women being infected. Lesbian women are being excluded from access to tests such as Pap smears and STIs and it is extremely important that this is discussed. Infections caused by HIV, chlamydia, gonorrhoea, herpes, hepatitis are present in the lives of these women.

Keywords: sexual and gender minorities, lesbian people, women who have sex with women, female homosexuals.

¹ Graduanda do curso de Biomedicina do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB.

² Bióloga pela universidade de Brasília; Psicóloga pelo Centro Universitário de Brasília; Mestre em educação pela Universidade de Brasília; Doutora em bioética pelo PPBioética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília; Coordenadora do Comitê de ética em pesquisa do UniCEUB.

1. INTRODUÇÃO

Mulheres lésbicas encontram-se em situação de invisibilidade social que leva à vulnerabilidade social, ou seja, quando a mesma foge do padrão estipulado para uma mulher na sociedade, branca e heterossexual, seja ela lésbica, negra, não favorecida economicamente, ou com a junção de vários fatores citados anteriormente as tornando vítimas de múltiplas formas, essa pessoa é dada pelo não reconhecimento de sua existência como grupo populacional. Há necessidade de avanços no que se refere a assistência à saúde da mulher lésbica, para que se tenha um atendimento integral no sentido à prevenção de doenças (BRASIL, 2014).

Existem poucas pesquisas acadêmicas que se referem a vulnerabilidade à Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) a partir de uma identidade lésbica, de mulheres lésbicas cisgênero (que são mulheres que mantem relações afetivas com outras mulheres e se identificam com o sexo biológico ao qual elas nasceram). Por serem muitas vezes consideradas como “não mulheres” são excluídas de acesso a exames como os de identificação de IST. Entretanto, lésbicas, nas relações sexuais, entram em contato com o fluído da outra parceira, o que a torna vulnerável para um potencial infeccioso. A vulnerabilidade social a condiciona a diferentes tipos de violências, que se estendem desde a violência psicológica, até o estupro que por muitas vezes são justificados como “corretivos” com o intuito de corrigir a orientação sexual da mulher lésbica, essas variadas formas de violência as tornam condicionantes para IST. A ausência de informações sobre sexualidade e a privação ao acesso à saúde principalmente o ginecológico acentua essas fraquezas (ALMEIDA, 2009).

Muitas mulheres lésbicas acreditam que não existe a possibilidade de contrair IST, julgam que infecções sexuais ocorrem somente em relações heterossexuais, principalmente pela prática da penetração vaginal. Devido a essa crença, mulheres lésbicas reproduzem práticas como o não uso de camisinha em brinquedos sexuais quando compartilhados com sua parceira. Não existe uma forma de prevenção exclusiva para práticas sexuais entre mulheres, isso é consequência da falta de interesse dos órgãos governamentais no investimento em pesquisa especificamente para mulheres lésbicas. O que mostra que as mulheres lésbicas não são reconhecidas o que contribui para a invisibilidade dos direitos à saúde (ARAÚJO et al., 2019).

Esse grupo de mulheres precisa de atendimentos que sejam focados em suas práticas sexuais e não em suas orientações sexuais, tendo em vista que existem múltiplas formas de práticas e contágio. Durante o sexo oral, por exemplo pode ocorrer o contágio de sífilis e herpes. Já no sexo que se tem contato com a mucosa vaginal geralmente denominado de “tesourinha”, pode ocorrer infecções com sífilis, verruga vaginal (Papilomavírus Humano), herpes, vírus da imunodeficiência humana (HIV), clamídia e gonorreia. Quando ocorre penetração sem o uso de proteção, a mulher fica vulnerável à sífilis, Papilomavírus Humano (HPV), Hepatites,

herpes, HIV, clamídia e gonorreia. Quando ocorre um contato com sangue durante a prática sexual, que pode ser devido a menstruação com alguma fissura, pode ocorrer o contágio de sífilis, hepatites e HIV (BRASIL, 2014; BRASIL, 2007).

Esse artigo tem como objetivo geral discutir sobre a vulnerabilidade de mulheres lésbicas à Infecções Sexualmente Transmissíveis.

2. MÉTODO

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica narrativa realizada no período de junho a dezembro de 2020. Foram levantados 95 artigos, dos quais foram selecionados 16 trabalhos, por meio de pesquisa em bases de dados eletrônicos, selecionando artigos ao tema proposto. De acordo com Rother: “os artigos de revisão narrativa são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou conceitual”, “assim como outras categorias de artigos científicos, são uma forma de pesquisa que utilizam de fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo.” São textos onde deve ocorrer a obtenção da análise crítica do autor diante da literatura científica (ROTHER 2007).

A pesquisa foi realizada nas bases de dados vindos do Scielo, Lilacs, BVS- Biblioteca Virtual em Saúde, BVSMS - Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Além disso, foram utilizados livros, monografias, artigos, revistas, dissertações e teses existentes na Biblioteca Online e na Biblioteca Reitor João Herculino do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, no que condiz ao acervo virtual.

Definiram-se como critérios de inclusão para a realização deste estudo: artigos científicos publicados em revistas indexadas, monografias, dissertações ou teses, de domínio público, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, e disponíveis em formato eletrônico, com temas relacionados à saúde da mulher lésbica.

Excluiu-se desta seleção livros-textos, artigos publicados em revistas não indexadas, editoriais, artigos de opinião, repetidos e ou pagos e que não condizem com o tema.

Para a pesquisa dos artigos nas bases de dados, foram utilizadas associações de descritores cadastrados no DECS (Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde), nos idiomas português, inglês e espanhol. São eles: minorias sexuais e de gênero, pessoa lésbica, mulheres que fazem sexo com mulheres, homossexuais femininas.

Inicialmente, foi efetuada busca utilizando os descritores supracitados nos títulos dos artigos científicos. E após a leitura dos resumos foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão e selecionados os artigos que estão de acordo com o tema deste estudo.

A escolha desse tema foi feita pela importância da abordagem dessa temática tendo em vista as demandas de saúde dessa população. Foi utilizada como pergunta norteadora a seguinte questão: Qual a consequência dos preconceitos e tabus sofridos por mulheres lésbicas para adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis?

3. DESENVOLVIMENTO

Foram levantados 95 artigos, dos quais foram selecionados 16 trabalhos, entre artigos, dõssies, relatórios que são compatíveis com o tema escolhido: A exposição de mulheres lésbicas cisgênero a infecções sexualmente transmissíveis em relações sexuais desprotegidas. Também foram levantadas informações do Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), de legislações, de sites, cartilhas e arquivos do Ministério da Saúde para ratificar as informações prestadas. Onde são abordados assuntos sobre: A exposição de mulheres lésbicas cisgênero às Infecções Sexualmente Transmissíveis, os tabus acerca do não contágio de infecções sexualmente transmissíveis no sexo lésbico, princípios Bioéticos e o direito de ter direitos, e a vulnerabilidade e invisibilidade da mulher lésbica na assistência à saúde. Tais temas são os tópicos selecionados para compor o corpo do presente trabalho.

No quadro 1 serão apresentados a descrição dos trabalhos e os artigos encontrados através da Análise Documental.

Quadro 1 - Trabalhos e artigos selecionados para o trabalho.

Título	Autor ou Autora/Ano	Objetivo	Área
Chegou a hora de cuidar da saúde: um livreto especial para lésbicas e mulheres bissexuais.	Brasil, 2007.	Uma cartilha com informações de saúde voltado para mulheres lésbicas e bissexuais.	Saúde.
Práticas sexuais e cuidados em saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres: 2013-2014.	Cronemberger et al., 2013-2014.	Descreve práticas sexuais e cuidados de saúde para mulheres que fazem sexo com mulheres.	Saúde.
Dossiê: Saúde das Mulheres. Lésbicas promoção da equidade e da integralidade. Belo Horizonte: Rede Feminista de. Saúde.	Barbosa, Regina Maria; Facchini, Regina, 2006.	Publicação pioneira no Brasil com foco na saúde de lésbicas, que sistematiza os caminhos percorridos por muitas angústias, medos e lutas, além	Saúde

		de orientações e conhecimentos acumulados em diversos estudos em diferentes países.	
Prevalence of sexually transmitted infections and bacterial vaginosis among lesbian women: systematic review and recommendations to improve care	Takemoto, Maira Libertad Soligo et al., 2019.	Revisão sistemática dos dados sobre o risco de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e vaginose bacteriana em lésbicas e sugere estratégias para melhorar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento.	Saúde.
Mulheres que fazem sexo com mulheres: atitudes e práticas sobre prevenção ao HIV/AIDS	Oliveira, Adélia Dalva da Silva; Nery, Inez Sampaio, 2016.	Identifica a relação entre as atitudes e práticas de prevenção do HIV / AIDS de mulheres que fazem sexo com mulheres com idade, escolaridade, renda mensal e religião.	Saúde.
A população lésbica em estudos da saúde: contributos para uma reflexão crítica.	Marques, António Manuel; Oliveira, João Manuel De; Nogueira, Conceição, 2016.	Este artigo fornece uma contextualização crítica da literatura sobre saúde lésbica.	Saúde.
Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde.	Gomes, Romeu Et Al, 2018.	Este artigo tem como objetivo problematizar aspectos de gênero e direitos sexuais e suas implicações para a saúde..	Saúde.
Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT.	Santos, Adilson Ribeiro Dos Et Al, 2015.	Este estudo tem como objetivo analisar o meio acadêmico quanto às atividades de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transgêneros na atenção à saúde (LGBTT) por meio	Bioética e saúde.

		de princípios bioéticos.	
Os cuidados do enfermeiro às lésbicas.	Farias, Gesiany & Lima, Vera & Silva, Andrey & Chaves, Alessandra & Gomes, Valquíria & Silva, Adria & Paixão, Victor. (2018).	Define como está sendo abordado o cuidado do enfermeiro às lésbicas.	Saúde.
Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais. Relatório de Oficina.	Brasil. Ministério Da Saúde, 2014.	Relatório da oficina do Ministério da Saúde sobre a saúde da mulher lésbica e bissexual.	Saúde.
Uma homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência.	Valadao, Rita De Cássia; Gomes, Romeu, 2011.	O objetivo geral do artigo é analisar modelos que possam explicar a invisibilidade de mulheres lésbicas e bissexuais no campo da atenção integral à saúde da mulher.	Saúde.
Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas.	Almeida, G, 2009.	O objetivo do artigo é apresentar a discussão dos principais argumentos que permitem indicar a vulnerabilidade das lésbicas em termos biomédicos.	Saúde
Health Care for Lesbians and Bisexual Women.	The American College of Obstetricians and Gynecologists: Women's Health Care Physicians, n. 525, p. 1-4, 2012	Pesquisa feita pelo The American College of Obstetricians and Gynecologists com o objetivo de discutir sobre a saúde da mulher lésbica.	Saúde.
Promoção da saúde da mulher lésbica: cuidados de enfermagem.	Sousa, Josueida De Carvalho Et Al. 2014.	Análise da produção científica nacional e internacional sobre a assistência de	Saúde

		enfermagem à mulher lésbica.	
Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais	Cabral et al., 2019.	Verificar como é feita a assistência da saúde por enfermeiros nas unidades de saúde com mulheres que fazem sexo com mulheres.	Saúde
Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais	Brasil, 2014.	O livreto tem por objetivo estimular trabalhadores, gestores e profissionais de saúde que atuam no SUS, a proporcionar acolhimento e atendimento de forma qualificada e humana na escuta das mulheres lésbicas e bissexuais.	Saúde.

3. 1. A exposição de mulheres lésbicas cisgênero às Infecções sexualmente transmissíveis.

A nomenclatura Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passou a ser utilizada em substituição à terminologia Doenças sexualmente transmissíveis, tendo em vista que uma pessoa pode ter e transmitir uma infecção, mesmo sem apresentar sinais e sintomas. As IST são causadas por bactérias, vírus e outros microrganismos. Podem ocorrer principalmente em contato sexual, como sexo oral, anal e vaginal quando não há o uso de proteção. Verifica-se também pelo contato de mucosas, onde podem ser encontradas secreções corporais contaminadas. As complicações das IST levam inclusive à morte. Tendo em vista que as IST são problemas de saúde pública, e consideradas como as patologias transmissíveis mais comuns, seu impacto é direto na saúde da pessoa que é infectada e é de suma importância que se tenha consciência que a infecção por outros vírus, promove a facilitação da transmissão do HIV (BRASIL, 2015; CHAVES et al., 2020).

Do ano 2007 até junho de 2019, foram notificados pelo Ministério da Saúde no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 300.496 casos de infecção pelo HIV no Brasil. Em 2016 a Sífilis foi considerada uma epidemia, em 2018 foram notificados no Sinan 158.051 casos de sífilis adquirida. O grupo que se encontra pouco ou quase nunca citado em coletas de dados são os das mulheres lésbicas. Entre os dados citados anteriormente pelo boletim epidemiológico de HIV que foram fornecidos pelo Ministério da Saúde, é percebido que a doença entre os homens apresenta um recorte de sexualidade, onde são colocados em categorias como: bissexuais, homossexuais e heterossexuais; Na análise de dados, da ocorrência entre as mulheres, apenas é apresentado o recorte de mulheres heterossexuais, o que deixa claro o quanto as mulheres lésbicas são invisibilizadas, os homossexuais masculinos também sofrem com discriminação porém ocorre a visibilidade. No que se refere ao boletim epidemiológico da sífilis, não existem categorias para pessoas homossexuais nem para homens e nem para mulheres, mostrando dados ainda mais rasos. O que evidencia a necessidade de inclusão de forma efetiva dos dados dessa população, nos sistemas de informação para que a partir da disponibilização desses indicadores ocorra a intensificação das práticas de saúde (BRASIL, 2019).

Oliveira et al. (2016), realizaram uma análise epidemiológica com uma amostra de 91 mulheres, tendo o objetivo de identificar a relação entre as atitudes e práticas de prevenção do HIV / AIDS de mulheres que fazem sexo com mulheres. O estudo, feito com determinada faixa etária, escolaridade, renda mensal e religião, residentes de Teresinha (PI), apresenta evidências clínicas de que mulheres lésbicas estão sujeitas a contrair HIV, diante das múltiplas formas de relação sexual entre mulheres. É importante discorrer sobre a pluralidade da mulher lésbica, que quando vista, geralmente é estereotipada. A população lésbica é um grupo diverso, a qual, pode ser representada em diversos grupos econômicos, sócias, étnicos e raciais (OLIVEIRA et al., 2016).

O livreto Chegou a Hora de Cuidar da saúde publicado pelo Ministério da Saúde em 2007, em que são abordadas dicas sobre saúde, sexualidade e legislação acerca da população lésbica e bissexual, reforça a discussão que foi conduzida ao longo texto, no que se refere às potenciais doenças sexualmente transmissíveis que mulheres lésbicas podem adquirir. É importante que mulheres lésbicas fiquem atentas a qualquer tipo de alteração na sua vagina, que podem ser consideradas sintomas; cor, verrugas, cheiro, coceiras, corrimento, são sintomas de IST. Mas independente das manifestações, existem infecções que podem não apresentar sintomas, cada caso é um caso, cada ser possui suas especificidades, portanto é de suma importância que sempre haja proteção (BRASIL, 2007).

Aqui no Brasil ocorre a disponibilidade de tratamentos antirretrovirais com vasto alcance para a população, de forma universal para os portadores do HIV e existem políticas

envolvendo a prevenção e diagnóstico precoce que promovem qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/ Aids. Mas mesmo diante dessa disponibilidade, mulheres lésbicas possuem práticas e atitudes que as deixam vulneráveis ao HIV/Aids. Diante disso, é de suma importância que se tenha um planejamento de políticas públicas eficientes e efetivas com o intuito de evitar a transmissão do HIV através de formas preventivas. É fundamental que se garanta a aplicação de recursos para ações mais abrangentes para a promoção da saúde integral de mulheres lésbicas, junto com políticas públicas que promovam a redução das desigualdades socioeconômicas, e de gênero, para promover autonomia econômica e financeira dessas mulheres, garantindo total liberdade sobre seu corpo e sua sexualidade em todos os âmbitos de sua vida, inclusive o da saúde (OLIVEIRA et al., 2016).

Ao falar de cuidados e prevenção é importante destacar que mulheres lésbicas cisgêneras ainda não possuem um método de proteção exclusivo, desta forma é necessário que sejam atendidas quanto as suas especificidades em práticas sexuais, com orientações como o uso de luvas e barreiras dentais, o uso de preservativos em brinquedos sexuais e que se tenha mais cuidados como: evitar contato com secreções e sangue da parceira; quando for utilizar objetos para penetração durante práticas sexuais, sempre fazer a utilização de camisinha. Tendo em vista que as ISTs podem ser transmitidas através do sangue menstrual e da secreção vaginal, onde podem conter vírus, bactérias, fungos e protozoários, que podem ser causadores de doenças sexualmente transmissíveis, como explicado no início do texto (BRASIL, 2007; BRASIL 2015; ACOG, 2012).

O estudo feito por Andréa Rufino et al., e que tem por objetivo descrever práticas sexuais e cuidados de saúde para mulheres que fazem sexo com mulheres, onde foram entrevistadas 582 mulheres, mostra que elas estão vulneráveis à infecção pelo papiloma vírus humano (HPV), o que leva por consequência em muitos casos, ao câncer de colo uterino, estas mulheres estão vulneráveis pois em suas práticas sexuais, existe a troca de fluidos onde as mesmas ficam suscetíveis a contrair o HPV. Foi apresentado que há ocorrência de HPV do tipo oncogênico associada às lesões do colo uterino em mulheres que tenham práticas exclusivas com mulheres, ao longo da vida. Isso mostra que mulheres lésbicas estão sujeitas ao câncer de colo uterino e devem ter cuidados como exames periódicos de prevenção. Tendo em vista que a não realização destes exames são mais prevalentes em mulheres lésbicas cisgêneras (RUFINO et al., 2014).

O estudo feito por Barbosa e Facchini (2006), reforça o que foi apontado por Rufino et al. (2014) e por Brasil (2007), sobre a presença de câncer de colo de útero em mulheres lésbicas, essa ocorrência também pode estar associada ao HPV (Papiloma vírus humano), tendo em vista que essa patologia foi detectada em mulheres que fazem sexo com mulheres, independente de se relacionarem com homens. Também existem outros fatores associados ao

câncer de colo de útero, como o início da vida sexual de maneira precoce, e o tabagismo. Por isso é fundamental a frequência regular aos serviços de saúde para realização do exame preventivo do câncer de colo de útero (BARBOSA; FACCHINI; 2006).

É importante destacar que entre os tipos de HPV que têm potencial para causar câncer, além do câncer de colo uterino, também existe o câncer na vagina, no ânus, na vulva, na boca e na orofaringe. A transmissão acontece por meio de contato direto com a pele ou mucosa infectada, desta forma o HPV pode ocorrer mesmo não havendo penetração vaginal ou anal (INCA, 2014).

A incidência de câncer de colo uterino pode ser reduzida em até 80%, de acordo com a experiência realizada em alguns países com a implantação de um sistema de saúde integrado. Quando o rastreamento citológico é implantado com qualidade, quando ocorre o acompanhamento adequado as mulheres e ocorre um bom sistema de comunicação entre as usuárias e o serviço de saúde (INCA, 2016).

Diante dos estudos apresentados podemos concluir nessa análise que as mulheres lésbicas têm práticas e atitudes que as tornam vulneráveis ao HIV / AIDS. O diagnóstico desses aspectos é de fundamental importância para o planejamento de políticas públicas que contribuam para a formulação de ações eficazes e eficientes sobre as formas de prevenção e transmissão do HIV / AIDS direcionadas a essa população. O estudo metodológico feito por Oliveira et al., (2016) mostra ao serem perguntadas sobre métodos de prevenção, 58 das 91 entrevistadas responderam que não. Quando elas foram questionadas se já fizeram o teste para HIV alguma vez, 53 das 91 entrevistadas responderam que não. Ao responderem à pergunta se tiveram relação desprotegida durante a menstruação, 55 das 91 respondem que sim. E, na questão de compartilhamento de acessórios, 50 das 91 confirmaram o compartilhamento.

O que deixa claro a necessidade de se proteger que é evidenciada no livreto *Chegou a Hora de Cuidar da saúde* (2007) que em relações sexuais entre mulheres lésbicas, podem existir múltiplas formas de relações onde existe o contato com o sangue menstrual e secreções vaginas, e também o uso de brinquedos sexuais que tem a capacidade de transmissão do HIV, e de outras IST como, papiloma vírus humano, sífilis, hepatites B e C. Essas infecções podem ocorrer de acordo com o trauma ocasionado nas relações sexuais.

Os estudos feitos por Rufino et al., (2014) Barbosa e Facchini (2006), e pelo The American College of Obstetricians and Gynecologists (2012) e pelo próprio livreto *Chegou a Hora de Cuidar da saúde* (2007) citado no decorrer desse tópico, se alinham ao confirmar que mulheres lésbicas estão sujeitas a contrair IST e enfatizam sobre a possibilidade de infecção pelo HPV, o que pode levar à evolução do câncer de colo uterino. Além de o câncer na vagina, no ânus, na vulva, na boca e na orofaringe (INCA, 2014). Percebe-se que as iniquidades

decorrentes da falta de instruções fornecidas para o público lésbico podem gerar consequências severas devido ao não rastreamento citológico, causado por invisibilidades.

Desta forma os autores citados nesse tópico entram em um consenso de que mulheres lésbicas estão expostas e vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis.

3. 2. Os tabus acerca do não contágio de infecções sexualmente transmissíveis no sexo lésbico.

Os piores resultados de saúde e o pior acesso aos cuidados de saúde estão para as minorias sexuais devido à falta de respeito, negligência nos atendimentos, falta de formação especializada para lidar com esta população e atitudes negativas dos profissionais de saúde. Muitas mulheres temem relatar sua orientação sexual a um profissional por causa de preconceitos. Porém, é extremamente importante que um especialista tenha conhecimento sobre a saúde sexual e reprodutiva de mulheres lésbicas, pois apresenta uma especificidade que muitas vezes passa despercebida no setor de saúde, sendo assim, sua vulnerabilidade à saúde pode ser bem definida quando há conhecimento sobre práticas sexuais (TAKEMOTO et al., 2019).

No estudo feito por Rufino et al., foi observado em uma amostra com 582 mulheres, que mulheres que fazem sexo com mulheres estão menos propensas a utilizar métodos de proteção diante de práticas sexuais, e consultam menos um ginecologista em comparação a mulheres que fazem sexo com homens e mulheres como mostram as tabelas 1 e 2. Quando as informações de suas práticas sexuais são partilhadas com os médicos, elas recebem menos informações sobre a prevenção de IST durante suas práticas sexuais (tabela 3). É necessário que durante a consulta haja a investigação de práticas sexuais para a devida assistência quanto a especificidades de saúde. Essa ideia compartilhada entre os profissionais de saúde e entre as próprias mulheres lésbicas de que mulheres que fazem sexo com mulheres, não estão sujeitas às infecções é recorrente. Além de ser esta uma informação errada, tendo em vista de que há indicativos quanto à prevalência de IST em mulheres com práticas exclusivas com mulheres, tal situação acaba ocasionando o desinteresse das mesmas quando há busca por assistência à saúde (RUFINO et al., 2014).

Tabela 1- Tipos de métodos de barreiras de mulheres que fazem sexo com mulheres.

582 mulheres que fazem sexo com mulheres.	Sexo oral	95,2%
	Penetração vaginal com dedos	97,3%
	Prática de penetração vaginal com brinquedo com uso de preservativo	56,5%
	Prática de penetração anal com brinquedo com uso de preservativo	52,9%
	Uso de plástico filme do sexo oral	6,7%
	Uso de luva de dedos na penetração vaginal	5,8%

Fonte: Rufino et al., 2014.

Tabela 2- Tipos de métodos de barreiras de mulheres que fazem sexo com mulheres e homens.

384 mulheres que fazem sexo com mulheres e homens.	Penetração vaginal com pênis	66,1%
	Uso de preservativo masculino na penetração vaginal com pênis	87,0%
	Uso de preservativo na penetração anal com pênis	71,4%

Fonte: Rufino et al., 2014.

Tabela 3- Experiências e práticas sexuais relatadas durante consulta médica entre mulheres que fazem sexo exclusivamente com mulheres e mulheres que fazem sexo com homens e mulheres.

		Mulheres que fazem sexo exclusivamente com mulheres	Mulheres que fazem sexo com mulheres e com homens
582 mulheres que fazem sexo com mulheres	Consulta anual com ginecologista	38,9%	70,8%
	Orientação sobre IST	44,0%	59,1%
	Orientação sobre dúvidas sexuais	50,0%	63,0%

Fonte: Rufino et al., 2014.

Diante desses dados é importante ressaltar a importância da limpeza dos dispositivos sexuais. Pode ocorrer a transmissão do HPV através do uso de instrumentos sexuais, mesmo depois de serem limpos. Além do risco do câncer de colo uterino, o HPV pode causar vários outros tipos de câncer, como explicado no tópico anterior, sendo o dispositivo um mecanismo para a infecção do colo do útero, da vagina, anal, da orofaringe, da boca (ORSO et al., 2017).

Dados presentes no estudo de Marques et al. (2016) evidenciaram que em uma pesquisa realizada com uma amostra estadunidense, mulheres heterossexuais não tiveram a necessidade de expressar para os profissionais que as atendiam, sua orientação sexual, pois os profissionais já previamente tinham deduzido a sua identidade heterossexual. Já no caso das mulheres lésbicas, elas tiveram que revelar a sua identidade sexual de forma voluntária. O que mostra que existe um padrão de atendimento, uma generalização sobre o que é considerado ser mulher, gerando invisibilidade e consequências negativas para a saúde dessas mulheres.

Existe uma menor frequência de mulheres lésbicas na realização de exames como Papanicolau, por exemplo, quando comparado aos exames de mulheres heterossexuais. É o que mostra o estudo comparativo feito por Barbosa e Facchini em 2006. O estudo feito com 145 mulheres em idade reprodutiva em São Paulo, mostra que apenas 66,9% das mulheres que fazem sexo com mulheres realizaram o exame de Papanicolau. Fazendo uma comparação proporcional com outro estudo realizado com dados do inquérito populacional, em São Paulo, é observado que 89,7% das mulheres já fizeram o exame. Isso é um reflexo do fato dos profissionais de saúde terem menos cuidado com esse grupo populacional, solicitando menos exames. E por consequência, mulheres lésbicas procuram menos os hospitais, anulando direitos como a prevenção de doenças, procurando os serviços de saúde em períodos que já surgiram maiores agravos a sua saúde, o que foi identificado no estudo dito anteriormente, com 145 mulheres através de diagnósticos clínicos e laboratoriais, como mostrado na tabela 4 (BARBOSA; FACCHINI; 2006).

Tabela 4- Alguns resultados clínicos e laboratoriais no estudo feito em 2004, com mulheres que fazem sexo com mulheres.

Amostra feita com 145 mulheres que fazem sexo com mulheres.	Tricomoníase	3,5%
	Clamídia	7%
	Hepatite B	2,1%
	Hepatite C	6,3%
	HPV	2,9%

Fonte: Barbosa; Facchini, 2006.

Takemoto et al. também afirmam que em todo o mundo as lésbicas têm menos exames de Papanicolaou, doenças sexualmente transmissíveis, AIDS, consultas com ginecologista, os próprios especialistas as classificaram como um grupo sem risco, prestando pouca atenção à sua saúde. Devido à falta de informações voltadas para as lésbicas, muitas delas desconhecem as medidas preventivas que as incentivassem a procurar com mais frequência os serviços de saúde, tornando-se mais suscetíveis às doenças sexualmente transmissíveis (TAKEMOTO et al., 2019).

Essa menor procura está associada a diversos fatores, começando pela discriminação profissional que proporciona a restrição de direitos. Essa restrição e o não conhecimento do público ao qual está cuidando é consequência do despreparo dos profissionais de saúde para lidar com as especificidades que as mulheres lésbicas precisam. Essa restrição e esse despreparo, faz com que mulheres homossexuais encontrem dificuldades em assumir a sua identidade sexual e essa negação gera consequências como o risco de não prevenir e não tratar de suas demandas (BARBOSA; FACCHINI; 2006).

Os desconhecimentos sobre os riscos de transmissão das ISTs estão presentes nas vidas das mulheres lésbicas, essa falta de informação e essa crença de que as ISTs não estão presentes e são insignificantes na vida das mulheres lésbicas, levam essas mulheres a situações de vulnerabilidade para diversas doenças e infecções. Todos os pacientes devem ser instruídos para práticas sexuais seguras, com o intuito de reduzir o risco de aquisição de infecções. (ACOG, 2012)

Mulheres lésbicas ficam em silêncio em diversos âmbitos de suas vidas, ficam em silêncio para que não sejam silenciadas em diversas áreas sociais devido ao preconceito. Esse preconceito e esse silêncio contribuem para a invisibilidade, que como dito anteriormente, gera a vulnerabilidade. Esses tabus e preconceitos sobre a orientação sexual presente na vida das mulheres lésbicas, gera impedimento para a qualidade na saúde. A invisibilidade está incluída também nos programas de políticas públicas que são deficientes e a partir disso profissionais de saúde ficam omissos em prestação de serviços para essa população (BARBOSA; FACCHINI, 2006; SOUSA, 2014).

Fazendo uma análise crítica, é observado que mulheres lésbicas usam menos métodos de proteção, o que as tornam vulneráveis a adquirir IST. Usam menos métodos de proteção, porque é disseminado culturalmente o tabu de que elas não adquirem doenças (RUFINO et al., 2014; ACOG, 2012). De acordo com Marques et al. (2016) e Takemoto et al. (2019) os profissionais de saúde não estão preparados para lidar com as demandas da população lésbica e os mesmos não passam as informações corretas quanto os métodos de prevenção e cuidados, sendo um atendimento voltado para mulheres heterossexuais.

E com esse despreparo também passam a informação de que mulheres lésbicas não estão sujeitas a adquirir infecções sexualmente transmissíveis, por considerar uma relação sexual sem a presença do pênis como uma não relação sexual. O que gera por consequência a não prevenção e cuidados com as doenças o que se alinha à abordagem feita por Barbosa e Facchini (2006) e também por Sousa (2014). Além disso, muitos profissionais apresentam preconceito ao se comunicar com as pacientes lésbicas. Vários autores concordam que esse preconceito pode gerar consequências como a vulnerabilidade para diversas doenças e infecções (BARBOSA; FACCHINI, 2006; SOUSA, 2014; MARQUES et al., 2016; RUFINO et al., 2014; TAKEMOTO et al., 2019).

3.3. Princípios Bioéticos e o direito de ter direitos

As normatividades podem determinar questões de saúde, diante de uma sociedade marcada por variações de gênero, o que não é considerado padrão sofre discriminação e se torna vulnerável, levando a dificuldades no acesso à saúde. Até o ano de 1973 a homossexualidade era considerada um transtorno mental, quando foi retirada da lista de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Mesmo assim permaneceu na lista de doenças mentais até 1990 quando foi retirada da classificação internacional de doenças (CID-10). Ainda há iniciativas quanto a repatologização da homossexualidade, o que interfere nesse grupo em suas demandas na luta pelos seus direitos e promoção de políticas públicas e lutas por implementação de direitos na legislação. Essa denominada “onda conservadora”, gera intolerância social (GOMES et al., 2018).

Socialmente, a homossexualidade é considerada como uma opção, ou seja, no caso de mulheres lésbicas, elas estariam escolhendo serem lésbicas. Dessa forma, a heterossexualidade é vista como algo natural, “normal”. Em uma cultura heteronormativa onde pessoas são estereotipadas como certas ou erradas é difícil desestabilizar tais ideias, o que envolve desconstruir o que é definido como certo e errado, normal e anormal. Mas, independentemente dos padrões sociais e das determinações da sociedade heteronormativa, os códigos de ética dos profissionais de saúde apontam que no exercício de sua função o profissional deve se eximir de qualquer forma de juízo de valor entre quem presta assistência e quem a utiliza. Diante disso, é de extrema importância que o profissional de saúde se capacite para seu trabalho. Santos et al. (2015) pontuam como uma ferramenta dessa capacitação a introdução nas práticas profissionais, princípios da bioética, como a beneficência, a não maleficência, a justiça e o respeito a autonomia, que o autor considera como imprescindíveis no encontro entre o profissional e o paciente (SANTOS et al., 2015; BRASIL, 2007).

A lesbianidade ainda é considerada um tabu para a sociedade, o que não deveria ser. Toda a pessoa tem o direito à livre expressão da orientação sexual, e para que isso ocorra são

necessários a liberdade, o respeito e a dignidade. Como dito anteriormente, a homossexualidade foi configurada por muito tempo como uma doença e um crime, e diante de uma evolução necessária é importante destacar que toda a pessoa tem o direito de amar e ser amada, de escolher a pessoa com quem quer estar ao seu lado, independente da orientação sexual. E inclusive está na Constituição Federal que discriminação é crime (BRASIL, 2007; BRASIL, 1988).

Tendo em vista a estrutura patriarcal, princípios que abordam a autonomia do ser humano muitas vezes são banalizados e descartados. Durante séculos a homossexualidade foi considerada um pecado, crime, desvio, perversão, sendo os homossexuais incluídos em posições marginais na sociedade por serem causas de uma desestabilização no padrão vigente (SANTOS et al., 2015).

O reconhecimento do direito à orientação sexual é essencial para a humanidade e dignidade de cada pessoa, tendo como base o princípio da autonomia, o cidadão tem o direito de decidir e fazer o que julga melhor para si e esse princípio não deve ser violado por nenhum abuso e discriminação. De acordo com a Constituição Federal de 1988, todos são iguais perante a lei, todos têm direito à vida, à igualdade, à liberdade, à segurança e à propriedade. Ademais, a lei orgânica da saúde de 1990 define que o princípio da universalidade determina que os serviços de saúde devem ser garantidos a toda a comunidade, e estar presentes em todos os níveis de assistência. Todos os documentos citados reforçam e garantem a não discriminação nos serviços de saúde, independente da natureza (BRASIL, 1990; BRASIL, 1988).

Diante de tal cenário, o governo brasileiro criou em 2010 a Política de Saúde Integral de LGBTT, que tem por finalidade atender aos princípios do SUS e eliminar o preconceito e a discriminação institucional, contribuindo para a diminuição de desigualdades e consolidando o SUS com os seus princípios de universalidade, integralidade e equidade. Em face dessa proposta, foi reconhecida a existência de preconceitos e a necessidade de uma assistência tendo em vista as limitações dos profissionais de saúde com a população LGBT devendo ocorrer mudanças em todos os níveis de assistência (BRASIL, 2004).

É necessário que os profissionais de saúde assumam uma nova posição quanto as suas posturas éticas, garantindo a correta assistência a toda a comunidade. Tendo em vista que a discriminação é um fator de adoecimento, o desempenho dos profissionais de saúde deve ser executado pelo princípio da não maleficência, ou seja, eles devem prejudicar os pacientes de forma intencional, devendo sempre seguir o princípio que é causar o menor prejuízo à saúde do paciente. (SANTOS et al., 2015)

A Carta dos Direitos dos Usuários do SUS deixa clara a garantia do direito de todos os cidadãos onde inclui um atendimento humanizado, livre de qualquer discriminação, devido a cor, raça, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, condições socioeconômicas, estado de saúde, ou seja, um atendimento humanizado. Nessa carta também é manifestada a necessidade

de transformações quanto ao atendimento dos profissionais de saúde, devido a sua importância em todos os âmbitos de assistência, e por serem influenciadas para a sociedade quando a repercussão de informações falsas e de tratamentos incorretos a população (BRASIL, 2011).

É importante o investimento de recursos para o financiamento de pesquisas e para inserção de equidade nos atendimentos. Mesmo que a paciente fale sobre sua orientação sexual, muitos profissionais estão despreparados para suprir suas demandas, muitos não têm respostas. Essa equidade, que inclusive é um dos princípios do SUS, é mais uma justificativa para a destinação desses investimentos, tendo em vista que a equidade tem por objetivo diminuir as desigualdades e é sabido que a população lésbica é excluída de atendimento adequado. (BARBOSA; FACCHINI; 2019).

Podemos observar que os princípios bioéticos da beneficência, a não maleficência, a justiça e o respeito a autonomia, estão ameaçados, quando o assunto é sobre a saúde da população lésbica, de acordo com o que traz Santos et al (2015). E esses princípios, são de suma importância para a garantia de direitos e para a promoção de saúde. Esse desrespeito e atraso no cumprimento dos direitos de mulheres lésbicas se deve ao preconceito. É necessário que ocorram mudanças no atendimento à população lésbica, para que seus direitos sejam cumpridos. Princípios que regem o SUS como a universalidade a integralidade e a equidade, não estão sendo atendidos da maneira devida, por consequência do preconceito. Tais considerações se alinham nesse tópico, pelo que é apresentado por Gomes et al (2018), Santos et al (2015), Brasil (2004), Brasil (2007), Brasil (2006). É percebido que quando mais vulnerável é o cidadão, menos direitos ele consegue exercer.

3. 4. A vulnerabilidade e invisibilidade da mulher lésbica na assistência à saúde.

A vulnerabilidade de mulheres lésbicas nos serviços de saúde está relacionada à invisibilidade de uma identidade de gênero conferida como não heterossexual. Uma das causas dessa invisibilidade são as práticas heteronormativas, a partir do momento que a heterossexualidade foi colocada como uma norma social, mulheres lésbicas passam a viver situações recorrentes de violências e discriminação social (RUFINO et al., 2014).

O dossiê de saúde das mulheres lésbicas publicado em 2019, que tem por finalidade abordar a promoção da equidade e da integralidade de mulheres lésbicas afirma a necessidade de criação de políticas públicas voltadas para a saúde das mulheres lésbicas. E para que isso seja feito, é importante conhecer essa população, quantificando o seu tamanho, conhecer inclusive alguns aspectos como as crenças, e práticas que estejam associadas à saúde, para que

de fato sejam construídas políticas que possam suprir as demandas desse grupo (BARBOSA; FACCHINI; 2006).

A falta de políticas públicas e de apoio governamental contribui para o preconceito que ocorre na atenção em saúde. Tendo em vista que a Organização das Nações Unidas (ONU), passou a admitir como uma ameaça à saúde a discriminação contra pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT). É importante destacar que o atendimento deve ser realizado sem preconceito, de tal forma que não siga um padrão heteronormativo, fazendo valer os princípios da equidade e universalidade que são princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa imposição inadequada da heteronormatividade, gera consequências negativas de que outras orientações sexuais possam ser inadequadas (FARIAS et al., 2018).

O atendimento às mulheres lésbicas é deficiente tendo em vista que não é considerada a orientação sexual das pacientes. A partir disso os profissionais de saúde avaliam qualquer corpo feminino como heterossexual, desrespeitando peculiaridades do grupo, impedindo que essas mulheres sejam atendidas em suas especificidades (CABRAL et al., 2019).

Essa forma de tratamento heteronormativa, contribui para o adoecimento da população lésbica, tendo em vista que essas barreiras contribuem para limitações no acesso a cuidados específicos no público lésbico. O que gera um dilema ético que deve ser debatido dentro dos serviços de saúde. Dentro do padrão de normalidade do que foi definido ao gênero feminino, a orientação heterossexual se tornou um modelo, ou seja, é definido que mulheres apenas fazem sexo com homens, desconsiderando a diversidade que é a sexualidade (FARIAS et al., 2018).

É necessário que seja perguntado aos pacientes quanto a sua orientação sexual, pois através dessa informação é possível fazer uma orientação aos pacientes quanto aos riscos para a saúde de maneira mais específica, para que não seja feito um cuidado generalizado, como se todas as mulheres fossem heterossexuais. Foi observado que quando o profissional de saúde recebe a informação da identidade de gênero e da orientação sexual ocorre uma melhoria para a saúde desses pacientes LGBT, caso o profissional se prontifique a ouvir essa informação sem preconceito e com respeito ao paciente. Diante disso, mostra-se a necessidade de os profissionais de saúde terem uma formação mais humanística. A assistência dada aos pacientes em geral e em especial nesse estudo, às mulheres lésbicas, não deve ser realizada com discriminação ou preconceito, principalmente, quando observadas outras concepções pessoais, sejam morais ou religiosas, os direitos humanos devem ser priorizados a qualquer pessoa (BARBOSA; FACCHINI; 2006).

Foi pontuado ao longo deste trabalho que o preconceito e a discriminação podem causar sofrimento e adoecimento. Diante disso, devem ocorrer ações que tenham como objetivo o princípio da equidade no SUS, tendo como pressuposto que todos os cidadãos devem ser tratados com respeito, de acordo com suas particularidades. Foi observado também, que

mulheres lésbicas se sentem mais acolhidas quando ocorre a devida assistência, conforme suas necessidades, quando os profissionais de saúde têm conhecimento quanto à diversidade sexual, isso reforça a importância de implementação de políticas públicas (FARIAS et al., 2018).

Para que ocorra a devida melhoria na saúde da população lésbica é necessário que se saiba a quantidade de pessoas desse público e as suas demandas. No que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva, é necessário que se tenha uma assistência mais específica, inclusive com pesquisas populacionais, sobre a saúde da mulher lésbica. É preciso ainda, que ocorram articulações, especialmente em nível local, com o intuito de visibilizar e abarcar as demandas dessas mulheres, em todos os âmbitos, como o da saúde, direitos humanos, organizações da sociedade civil, justiça e educação, objetivando de se obter uma ação integrada. Para além de todas essas questões, o combate à discriminação é essencial, sendo imprescindível o treinamento dos profissionais de saúde para lidar com a população lésbica, além de campanhas que visem minimizar os preconceitos e afirmem a diversidade e a importância da saúde sexual e reprodutiva das mulheres lésbicas (BARBOSA; FACCHINI; 2006).

Percebe-se que a sociedade é estruturada para as pessoas heterossexuais (RUFINO et al., 2014; BARBOSA; FACCHINI, 2006). A falta de políticas públicas voltadas para essa população contribui para o preconceito e vulnerabilidades (BARBOSA; FACCHINI, 2006; FARIAS et al,2018). Não existe uma assistência personalizada para a mulher lésbica. Os atendimentos são padronizados para mulheres heterossexuais (CABRAL et al., 2019; FARIAS et al., 2018). As quais se sentem mais amparadas e conseguem partilhar suas demandas sendo orientadas de forma apropriada. (FARIAS et al., 2018; BARBOSA; FACCHINI, 2006). É a opinião entre os autores citados nesse tópico de que, mulheres lésbicas encontra-se vulneráveis e invisíveis na assistência à saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso ao serviço de saúde pela população lésbica é cercado de preconceitos e descasos. Esse descaso é comprovado, tanto pela heteronormatividade imposta pela sociedade, que faz com que o profissional não compreenda as diversidades, quanto pela escassez de disciplinas nos currículos dos cursos de saúde, que abordem a promoção da saúde de mulheres lésbicas, fazendo com que os profissionais ao ingressar no mercado de trabalho esteja com deficiência em relação ao atendimento a esse público e, conseqüentemente, oferecer atendimento voltado apenas para as necessidades biológicas e sexuais, esquecendo os aspectos psicológicos e sociais.

A prática sexual e a infecção por doenças sexualmente transmissíveis (IST) foram encontradas em lésbicas cissexuais, que há muito tempo foram consideradas fora do grupo de pessoas suscetíveis a essas infecções, devido ao fato de as práticas sexuais associadas as lésbicas excluírem a penetração peniana.

A consideração de que lésbicas não precisam de orientação sobre sexo seguro, o que é um erro, leva a sérios problemas de saúde pública. Diante desse descaso com o atendimento às lésbicas, gera-se como consequência a menor demanda dessa população pelos serviços de saúde, principalmente no campo da prevenção.

É necessário considerar plenamente cada mulher, sua especificidade, sua individualidade, de forma aberta e ética, sem qualquer discriminação ou preconceito de raça, cor, religião, nacionalidade, orientação sexual ou gênero.

A não utilização exclusiva de prevenção sexual para mulheres que fazem sexo com mulheres, e o uso infrequente de métodos de barreira, são fatores pontuais para a vulnerabilidade a IST. Diante disso, é extremamente necessário que se dê importância à adoção de diretrizes adequadas às mulheres que fazem sexo com mulheres são extremamente necessárias.

É necessário a implementação de políticas públicas voltadas à população lésbica, a fim de que ocorra a capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento das demandas dessa população, distante de um padrão de atendimento heteronormativo.

Faz-se necessário a produção de mais estudos para permitir maior visibilidade do tema em nível acadêmico, colaborando para a redução do preconceito social. Tendo em vista que a evolução do conhecimento é fundamental, para que sejam garantidos os direitos que devem ser ofertados a essa população.

REFERÊNCIAS

ACOG (The American College of Obstetricians and Gynecologists). Health Care for Lesbians and Bisexual Women. 2012. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2012/05/health-care-for-lesbians-and-bisexual-women>. Acesso em: 15 out. 2020.

ALMEIDA, G. Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 301-331, 2009. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000200004>.

ARAUJO, L. M. et al. O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. e34262, maio 2019. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.34262>.

BARBOSA, R. M.; FACCHINI, R.. Dossiê saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade / Dossier health of lesbian women: promoting fairness and integrity, Belo Horizonte; s.n; 2006. 43 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mulheres_lesbicas_dossie_rede_feminista_2007.pdf. Acesso em: 15 jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080** de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da independência e 102º da república. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 de out. 2020.

BRASIL. **Constituição Da República Federativa Do Brasil De 1988**. Brasília, 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09 out. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. **Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em:

http://sisnov.campinas.sp.gov.br/biblioteca/gerais/brasil_sem_homofobia.pdf. Acesso em: 09 de nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Chegou a hora de cuidar da saúde: um livreto especial para lésbicas e mulheres bissexuais**. Brasília; Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chegou_hora_cuidar_saude.pdf. Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais**. Relatório de Oficina, 2014. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/31/livreto-atencao-a-saude-de-mulheres-lesbicas-versao-web.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta Dos Direitos dos Usuários da Saúde**. 3º edição, 2011. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acesso em: 12 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – Dcci (org.). **Boletim Epidemiológico: sífilis 2019**. 5. ed. Brasília, 2019. 44 p. Disponível em: file:///C:/Users/Sony/Downloads/boletim_sifilis_2019_internet.pdf. Acesso em: 05 ago. 2020.

CABRAL, Kalline Trajano Feitoza, et al. Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais. **Revista de enfermagem**, Recife, v.13, n.1, p.79-85, jan., 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237896/31188>. Acesso em 08 out. 2020.

CHAVES, André Felipe De Castro Pereira et al. Cartilha Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Prevenção e Sexualidade. **Universidade Federal Do Piauí**, Teresina, p. 1-24, maio 2020. Disponível em:

https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/prex/publicacoes-da-extensao/Cartilha_Infecoes_Sexualmente_Transmissiveis_IST_compressed20200610132403.pdf. Acesso em 20 nov 2020.

FARIAS, Gesiany Miranda. **REVISTA DE ENFERMAGEM**. Recife, 12(10):2825-35, out., 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Sony/Downloads/236414-123285-1-PB.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2020.

GOMES, Romeu et al . Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1997-2006, Jun. 2018.

Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04872018>

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; 2016. Disponível em:

http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero_2016.pdf. Acesso em: 18 set. 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Guia Prático sobre o HPV - Perguntas e respostas para profissionais de saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//guia-pratico-hpv-2013.pdf>. Acesso em 29 nov 2020.

MARQUES, António Manuel; OLIVEIRA, João Manuel de; NOGUEIRA, Conceição. A população lésbica em estudos da saúde: contributos para uma reflexão crítica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 7, p. 2037-2047, July 2013. Doi:

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700019>.

OLIVEIRA, Adélia Dalva da Silva; Nery, Inez Sampaio. Mulheres que fazem sexo com mulheres: atitudes e práticas sobre prevenção ao HIV/AIDS. **Revista de enfermagem UFPI**, 2016. Disponível em: <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5177/pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

ORSO, Livia Faria; PRATA Rafaela Aparecida; SARANHOLI Taís Lopes; CORRÊA Ione. Limpeza e desinfecção de brinquedos eróticos: uma revisão integrativa. **Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa**. Faculdade de Medicina de Botucatu, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/Sony/Downloads/1286-Texto%20Artigo-5019-1-10-20170630.pdf. Acesso em: 29 nov 2020.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.** , São Paulo, v. 20, n. 2, pág. v-vi, junho de 2007. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001> .

RUFINO, Andréa Cronemberger et al. Práticas sexuais e cuidados em saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres: 2013-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** v. 27, n. 4, p. e2017499, 2018. Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000400005>.

SANTOS, Adilson Ribeiro dos et al . Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. **Revista de Bioética**, Brasília , v. 23, n. 2, p. 400-408, Aug. 2015. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232078>.

SOUSA, Josueida de Carvalho 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. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.04.45308>.

TAKEMOTO, Maira Libertad Soligo et al . Prevalence of sexually transmitted infections and bacterial vaginosis among lesbian women: systematic review and recommendations to improve care. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 35, n. 3, e00118118, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00118118>.

VALADAO, Rita de Cássia; GOMES, Romeu. Uma homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. **Physis** , Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, pág. 1451-1467, dezembro de 2011. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000400015>.