

**Vulnerabilidade de mulheres lésbicas às infecções  
sexualmente transmissíveis**

*Vulnerability of lesbian women to sexually transmitted infections*

*Vulnerabilidad de las mujeres lesbianas a las infecciones  
de transmisión sexual*

Vaneska Hellen Campos Araruna,  
Gledson Micael Silva Leite,  
Carla Andréa Silva Souza,  
Maria Izadora Oliveira Batista,  
Héryka Laura Calú Alves,  
Grayce Alencar Albuquerque

**RESUMO**

A população lésbica está exposta as situações de vulnerabilidades nas dimensões individual, social e programática. Isso ocorre principalmente devido uma sociedade heteronormativa marcada pelo patriarcado, situação que contribui para a maior susceptibilidade dessa população para contrair infecções sexualmente transmissíveis. Objetivou-se refletir sobre os fatores que implicam na maior susceptibilidade das mulheres lésbica às infecções sexualmente transmissíveis e os fatores comportamentais associados à exposição destes agravos. Trata-se de uma revisão narrativa, descritiva, de abordagem qualitativa, sem recorte temporal, realizada na Literatura Americana do Caribe em Ciências da Saúde e na *Scientific Electronic Library Online*. Tem-se que as mulheres lésbicas são mais susceptíveis às infecções sexuais transmissíveis por viverem em sociedade que segue o padrão heterossexual, pela negligência dos profissionais e órgãos responsáveis e a invisibilização destas pelos mesmos, pela escassez de pesquisas na área, pelos comportamentos sexuais de risco, inclusive pelo errônea constatação de que as mulheres lésbicas são imunes as essas infecções pelas práticas sexuais diferentes das heterossexuais. É imprescindível que os órgãos responsáveis assim como a sociedade voltem sua atenção para essa população e passem a fomentar medidas que

promovam a inclusão dessa população em uma assistência livre de preconceitos, de qualidade e efetiva, que atuem na diminuição dessas vulnerabilidades.

**Descritores:** Minorias Sexuais e de Gênero, Vulnerabilidade em Saúde, Saúde Pública.

## **ABSTRACT**

The lesbian population is exposed to situations of vulnerability in the individual, social and programmatic dimensions. This is mainly due to a heteronormative society marked by patriarchy, a situation that contributes to the greater susceptibility of this population to contract sexually transmitted infections. The objective was to reflect on the factors that imply the greater susceptibility of lesbian women to sexually transmitted infections and the behavioral factors associated with the exposure of these diseases. This is a narrative, descriptive review, with a qualitative approach, with no time frame, carried out in the American Caribbean Literature on Health Sciences and in the Scientific Electronic Library Online. Lesbian women are more susceptible to transmissible sexual infections because they live in a society that follows the heterosexual pattern, due to the negligence of the professionals and responsible bodies and their invisibility by them, due to the lack of research in the area, and risky sexual behaviors. , including the erroneous finding that lesbian women are immune to these infections by sexual practices different from heterosexuals. It is essential that the responsible bodies, as well as society, turn their attention to this population and start to promote measures that promote the inclusion of this population in assistance free from prejudice, of quality and effective, that act in the reduction of these vulnerabilities.

**Descriptors:** Sexual and Gender Minorities, Health Vulnerability, Public Health.

## **RESUMEN**

La población lesbiana está expuesta a situaciones de vulnerabilidad en las dimensiones individual, social y programática. Esto se debe principalmente a una sociedad heteronormativa marcada por el patriarcado, una situación que contribuye a la mayor susceptibilidad de esta población a contraer infecciones de transmisión sexual. El objetivo fue reflexionar sobre los factores que implican la mayor susceptibilidad de las mujeres lesbianas a las infecciones de transmisión sexual y los factores de comportamiento asociados con la exposición de estas enfermedades. Esta es una revisión narrativa, descriptiva, con un enfoque cualitativo, sin marco de tiempo, llevada a cabo en la Literatura Caribeña Americana sobre Ciencias de la Salud y en la Biblioteca Electrónica Científica en línea. Las mujeres lesbianas

son más susceptibles a las infecciones sexuales transmisibles porque viven en una sociedad que sigue el patrón heterosexual, debido a la negligencia de los profesionales y los organismos responsables y su invisibilidad por parte de ellos, debido a la falta de investigación en el área y los comportamientos sexuales de riesgo. , incluido el hallazgo erróneo de que las mujeres lesbianas son inmunes a estas infecciones por prácticas sexuales diferentes a las heterosexuales. Es esencial que los organismos responsables, así como la sociedad, dirijan su atención a esta población y comiencen a promover medidas que promuevan la inclusión de esta población en asistencia sin prejuicios, de calidad y efectiva, que actúen en la reducción de estas vulnerabilidades.

**Descriptor:** Minorías Sexuales y de Género, Vulnerabilidad en Salud, Salud Pública.

## INTRODUÇÃO

A abordagem do conceito de vulnerabilidade tem o intuito de contribuir para o entendimento sobre os processos individuais, sociais e culturais que identificam a susceptibilidade das pessoas a um determinado evento/agravo, relacionando-os com os processos saúde-doença. Isso permite o planejamento de ações direcionadas a prevenção de uma determinada realidade enfrentada por uma população, por meio da formação de programas que considere os fatores comportamentais, culturais, políticos e econômicos que caracterizam os diversos âmbitos das vulnerabilidades<sup>1</sup>.

Desta forma, quando se somam ocorrências de vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas, determinados grupos sociais se destacam e se tornam susceptíveis ao adoecimento, tais como as mulheres lésbicas e bissexuais, historicamente expostas a essas situações, em decorrência da normatização da sexualidade, o que implica em vitimização por atos preconceituosos e discriminatórios. Embora importantes, as especificidades desse grupo e suas demandas não são trabalhadas, especialmente no setor saúde, o que o torna propenso a agravos, como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)<sup>2</sup>.

De fato, as evidências revelam que pessoas do sexo feminino, independente da orientação sexual, estão mais suscetíveis ao contágio de ISTs, pois a contaminação ocorre através dos fluidos trocados durante o ato sexual, uma vez que esses são liberados do interior do aparelho genital, inclusive durante o sexo lésbico<sup>3</sup>. Ainda, existe o mito de que um ato sexual somente é completo, com suas possibilidades de prazer pleno e também com possibilidades de transmissão de doenças, se o sexo for heteronormativo, o que invisibiliza os riscos das práticas sexuais entre mulheres lésbicas.

A prática sexual entre mulheres ainda é um assunto muito pouco conhecido, estudado e debatido por profissionais de saúde. De acordo o Dossiê Saúde das mulheres lésbicas, de 2006, a invisibilização do homoerotismo feminino, da sexualidade feminina e o preconceito com a homossexualidade tornam a saúde das mulheres lésbicas um mundo pouco visto<sup>4</sup>. Tais condições, aliadas à não visibilidade deste público nos serviços de saúde, medo de acesso aos serviços por receio de lesbofobia<sup>5</sup>, o não preparo dos profissionais de saúde para o atendimento a esta população, a carência de materiais de prevenção com foco nos relacionamentos de mulheres lésbicas e a ausência de informações sobre práticas sexuais seguras ou materiais informativos sobre ISTs direcionadas a esta clientela<sup>6</sup> elevam as chances desse público para ISTs.

Em 2017, no Brasil, um estudo realizado em Botucatu com 150 mulheres que manifestaram relação sexual com outras mulheres, foi constatado o diagnóstico de alguma IST em 47,3% das participantes da pesquisa<sup>7</sup>. O mesmo estudo apontou como vulnerabilidades específica a idade inferior a 24 anos e a etnia não branca, onde o risco de se ter o diagnóstico de uma IST aumenta em mais que o dobro de vezes.

Desta forma, levando-se em consideração as chances elevadas deste público em adquirir uma IST, torna-se necessário discutir sobre os fatores que implicam nesta condição, principalmente quando se evidencia que a quantidades de pesquisas brasileiras que foque em mulheres lésbicas é pequeno. Posto isso, o objetivo desse estudo é refletir sobre os fatores que implicam na maior susceptibilidade das mulheres lésbicas às infecções sexualmente transmissíveis e os fatores comportamentais associados à exposição destes agravos.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo qualitativo, tipo revisão narrativa, com abordagem descritiva, a partir do levantamento e discussão de literaturas nacionais e internacionais. Cabe salientar que revisões narrativas são subjetivas, e costumam ser parciais, representando a visão dos autores sobre o assunto. Esse tipo de revisão não utiliza estratégias de busca sofisticadas e exaustivas, pois tem o intuito de identificar e selecionar os estudos, realizando sua análise e sua interpretação. Esse tipo de artigo é fundamental para uma educação continuada, uma vez que permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica<sup>8</sup>.

Para realizar esse estudo foram selecionados artigos, manuais e livros digitais, provenientes de plataformas digitais, em idioma português e inglês, que abordaram o assunto e demonstraram relevância frente a temática exposta. Foram excluídos aqueles que

abordavam a saúde da mulher em geral ou que não tratavam das Infecções Sexualmente Transmissíveis especificamente no grupo lésbico. Com o intuito de abranger uma diversidade de estudos e selecionar conforme a relevância, não houve um período de tempo estipulado. Foram encontrados 334 resultados de artigos na Literatura Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), no entanto, apenas 16 demonstraram relevância para o tema e foram utilizados.

Após a análise da literatura, essa pesquisa teve seus resultados organizados em três categorias, relacionadas aos tipos de vulnerabilidades que implicam na maior susceptibilidade da população lésbica às ISTs: 1) Vulnerabilidade individual, 2) Vulnerabilidade social e 3) Vulnerabilidade programática.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Vulnerabilidade individual**

A vulnerabilidade individual é definida como o estado em que um grupo de indivíduos se encontra incapaz de proteger seus próprios interesses, devido a déficits nos aspectos emocionais, cognitivos, bem como ao acesso a informações sobre o problema. Além disso, a dimensão individual está relacionada a capacidade que os indivíduos têm de incorporar determinada informação a seu repertório cotidiano e transformá-la em atitudes e ações protetoras<sup>7</sup>.

A concepção de vulnerabilidade individual das mulheres lésbicas está relacionada a percepção de que o "o corpo lésbico" é primeiramente um corpo feminino, e por isso está vulnerável à IST, devido suas especificidades biológicas, que a torna mais predisposta a essas infecções. Logo assim, como as mulheres heterossexuais, as mulheres lésbicas precisam adotar comportamentos preventivos, como a realização de exames citopatológico e de mamas, que se constituem protocolo de exames comum às mulheres<sup>9</sup>.

Nessa perspectiva, ressalta-se que o câncer de colo de útero é um problema de saúde pública no Brasil, e por isso, o exame preventivo é recomendado para todas as mulheres. No entanto, é constatado uma resistência da população feminina a realização desse exame ginecológico, e essa resistência é agravada no grupo lésbico, uma vez que algumas rejeitam o sexo com penetração, associando o exame preventivo ao sexo heterossexual. Apesar de alguns profissionais compreenderem essa situação, nada está sendo feito para reverter esse quadro e proporcionar acolhimento e conforto para essas mulheres<sup>2</sup>.

A vulnerabilidade individual das lésbicas também está relacionada às práticas sexuais de risco. Elas são susceptíveis a ISTs por entrarem em contato com fluidos cervicovaginal umas das outras durante a relação sexual. Além disso, lesões presentes na vagina possibilitam o transporte de agentes infecciosos de um corpo para outro<sup>9</sup>.

O contato digital-vaginal comumente realizado no sexo lésbico, bem como o compartilhamento de objetos para penetração e a falta de higienização das mãos e dos objetos durante o ato, constituem um risco potencial de contaminação por meio da secreção cervicovaginal infectada<sup>1</sup>.

A maioria das mulheres mencionam que não se previnem nas relações sexuais homoafetivas por confiarem em sua parceira, não vendo motivos para usar os meios preventivos<sup>7</sup>. Além disso, a maioria das lésbicas acreditam estar imunes às infecções sexualmente transmissíveis, pois julgam que essas infecções ocorrem apenas durante a penetração vaginal, sendo exclusivas de relações heterossexuais, e por esse motivo elas não adotam as medidas de prevenção recomendadas.

Com o intuito de fornecer proteção contra ISTs às mulheres lésbicas, foram desenvolvidos alguns meios tecnológicos como o *cling film* e películas de látex, os quais devem ser colocados nos brinquedos sexuais e na prática do sexo oral<sup>6</sup>. Além disso, é essencial a higienização com álcool a 70% das mãos e dos brinquedos sexuais, os quais não podem ser compartilhados, com o intuito de reduzir o risco do contágio às IST<sup>1</sup>.

Entretanto, não há tecnologias desenvolvidas para uso em algumas práticas do sexo lésbico, como é o caso do tribadismo, que consiste em prática sexual na qual as parceiras atritam um órgão sexual contra o outro, na busca do prazer. Isso está relacionado a uma falta de estudos e de interesse sobre essas questões, o que implica em maior vulnerabilidade às IST para esse grupo, que está vivendo uma situação de exclusão pelo setor da saúde<sup>2</sup>.

Desse modo, pode-se afirmar que a falta de conhecimento é o maior risco para a vulnerabilidade individual das mulheres lésbicas.

### **Vulnerabilidade Social**

A dimensão social frente à vulnerabilidade está relacionada com os aspectos culturais, sociais, familiares e econômicos que podem interferir na qualidade de vida dos indivíduos. Dentre as instituições sociais que determinam esse tipo de vulnerabilidade, enquadram-se escolas e serviços de saúde, os quais devem possibilitar o enfrentamento de barreiras culturais e de coerções violentas<sup>7</sup>.

Assim, a susceptibilidade do grupo lésbico às infecções sexualmente transmissíveis está relacionada também com sua vulnerabilidade social, especialmente com sua invisibilidade cultural<sup>7</sup>. Nessa perspectiva, essa parcela da população se encontra em uma situação desfavorável em relação as mulheres heterossexuais, pois a sociedade exclui os indivíduos que não se adequam ao padrão heteronormativo. Isso faz com que as lésbicas se sintam cada vez mais excluídas nos ambientes de trabalho, familiares e no setor da saúde.

A orientação sexual em consonância com a vivência homoerótica da população lésbica, constituem um aspecto central que determina suas vidas sociais e afetivas, bem como, às expõe a situações de vulnerabilidade. Assim, este grupo apresenta susceptibilidades aos adoecimentos pelo motivo de não se enquadrarem ao heteronormativismo imposto/vigente na sociedade, em que se predomina o machismo e o patriarcado<sup>10</sup>.

O desvio do padrão compulsório da heterossexualidade faz com que as mulheres lésbicas sejam alvo de uma variedade de violências. Estas são constituídas desde o preconceito, o assédio, a negação e/ou omissão da sexualidade das mulheres lésbicas no setor da saúde até os estupros corretivos. Historicamente, ocupar lugares de visibilidade tem motivado mais violências contra essas mulheres<sup>11,12</sup>.

Relatório sobre violência homofóbica no Brasil<sup>13</sup>, de 2013, apresenta as principais violências contra pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/Travestis (LGBT) com maior incidência de denúncia. A violência psicológica aparece em primeiro lugar (40,1%), seguida por discriminação (36,4%), violência física (14,4%), negligência (3,6%) e outras violências (5,5%).

As situações de discriminação social ocorrem desde muito precoce e o *bullying*, uma prática capaz de gerar inúmeros problemas psicológicos e de convívio social, tem repercussões na vida dessas mulheres, a exemplo da evasão escolar/universitária em decorrência dos preconceitos vividos cotidianamente, o que diminui o acesso desse grupo a educação em saúde<sup>14</sup>, aumentando suas chances de obtenção de informações sobre cuidados em saúde em fontes não confiáveis e/ou reproduzindo mitos e tabus.

Estudos sobre homofobia no ensino superior, por exemplo, sugerem que essas violências permanecem ocorrendo de forma explícita e, também implícita, por meio de uma suposta neutralidade ou piedade em relação às pessoas não heterossexuais<sup>15</sup>. Ainda segundo os autores, o ensino superior enquanto instituição estruturante da sociedade perpetra violência institucional ao reproduzir os constructos de gênero e reforçá-los. Estudo<sup>16</sup> demonstra que em universitários, a homofobia é perpetrada, principalmente, por homens solteiros,

heterossexuais, de religião cristã e que não possuem amigos homossexuais. Nesse sentido, as escolas/universidades com sua educação machista e lesbofóbica, fazem com que as lésbicas se sintam cada vez mais excluídas<sup>17</sup>.

Assim, a invisibilidade/culpabilidade da mulher lésbica está associada a um cenário em que ela é duplamente oprimida, uma vez que o gênero feminino tem seus direitos diariamente violados em consonância com a homossexualidade, fator que contribui para a inferiorização desse grupo pela sociedade<sup>17</sup>.

Essa dupla opressão também se reflete para além do acesso/permanência no ensino, nas questões relacionadas ao emprego e à renda, visto que o índice de mulheres fora do mercado de trabalho é alto e quando isso associa-se a orientação homossexual, o quadro se agrava. Um estudo que analisou a discriminação contra trabalhadores homossexuais assumidos ou percebidos pelos colegas, demonstrou que, nos Estados Unidos da América, 25% a 66% dos empregados homossexuais fizeram algum registro oficial nas empresas por terem sido discriminados no ambiente. Entretanto, a maioria das pessoas homossexuais não são assumidos no local de trabalho, situação que leva a crer que o potencial de discriminação seja bem mais alto que o registrado<sup>18</sup>.

Tem-se ainda, as situações de menosprezo social e familiar, que fazem com que as mulheres lésbicas desenvolvam sentimentos de desprezo por si mesmas, refletindo na ausência de práticas de autocuidado em saúde. A rejeição dos familiares é responsável pela baixa autoestima dessa população, o que reflete em dificuldades para manter um relacionamento duradouro, pois temem que ao se autodeclararem como homossexuais, possam passar por situações de maus-tratos<sup>9</sup>. A situação descrita faz com que essas mulheres tenham um grande número de parceiras sexuais, tornando-se assim, mais vulneráveis ao contágio de ISTs. Todos esses fatores inviabiliza o grupo descrito a conhecer a importância de uma prática sexual segura, bem como esclarecer os mitos e verdades sobre essa<sup>10</sup>.

De acordo com literaturas, o baixo conhecimento sobre os riscos a que estão inseridas também apresenta relação com a carência de produção acadêmica feminista e em movimentos de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transsexuais (LGBTs) sobre o referido grupo. As palestras que são realizadas nos espaços LGBTs geralmente falam sobre prevenção em homens gays e bissexuais, mas raramente ressaltam a importância da prevenção no sexo lésbico<sup>19</sup>. Essas situações fazem com que o grupo descrito acredite, erroneamente, que está imune às ISTs.

As questões sociais que geram preconceitos e desencadeiam vulnerabilidades, estão diretamente relacionadas com as demais vulnerabilidades, como as de saúde, as que estão

expostas. Por esse motivo as mulheres lésbicas são consideradas uma das populações mais expostas a enfermidades<sup>20</sup>.

### **Vulnerabilidade programática**

Essa terceira dimensão refere-se aos recursos sociais de proteção dos indivíduos, incluindo o bem-estar físico, psicológico e social. Desse modo, a vulnerabilidade programática frente às ISTs em mulheres lésbicas está relacionada as preocupações que os âmbitos da saúde, da educação e políticos devem ter para controlar o problema. Especificamente os serviços de saúde, devem ser organizados por meio de políticas e programas voltados para a prevenção, assistência e controle de doenças que possam atingir essa população<sup>7</sup>.

Durante as décadas de 30 a 70, a saúde da mulher no Brasil, bem como em diversos países, era voltada para o controle da natalidade, e elas eram vistas basicamente nas funções de mãe e dona do lar, e suas reais necessidades estavam ocultas. No entanto, movimentos feministas cresceram, pontuando a necessidade de se discutir sobre a saúde sexual das mesmas, ultrapassando o enfoque unicamente reprodutivo. Na atualidade, a discussão sobre a saúde da mulher é mais ampla, abordado questões de cidadania e necessidade de atenção do setor saúde. No entanto, no que se refere a saúde das mulheres lésbicas, nota-se ainda a invisibilidade<sup>21</sup>.

Vale pontuar que o cuidado que as mulheres lésbicas possuem com seu próprio corpo, bem como sua relação com os serviços de saúde, por meio da interação com os profissionais envolvidos nesse setor, determina sua susceptibilidade a contrair ISTs<sup>13</sup>.

Na tentativa de reduzir a transmissão nesse grupo, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, considerada um marco para as políticas de saúde do Brasil e no reconhecimento das demandas dessa população já tão estigmatizada e vulnerável, é um documento norteador e legitimador das especificidades dessa população, em consonância com os postulados de equidade previstos na Constituição Federal e na Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde. Em seus objetivos, aponta a importância de prevenção e oferta de atenção integral na rede de serviços do SUS para a população LGBT frente às IST, especialmente com relação ao HIV, à AIDS e às hepatites virais<sup>12</sup>, devendo os profissionais de saúde estarem sensibilizados e qualificados para essa assistência.

No entanto, observa-se o despreparo dos profissionais da área da saúde para lidar com as especificidades da população lésbica como um dos fatores que contribui para a maior

fragilidade desse grupo. Além disto, condutas inadequadas dos funcionários do setor de saúde geram situações de constrangimento em decorrência de suas conotações discriminativas e estigmatizantes, que reforçam a negligência de um atendimento humanizado e inviabiliza a população lésbica de buscar esse serviço e ter suas dúvidas esclarecidas<sup>22</sup>. Os profissionais da área de saúde, em sua maioria, não possuem qualificação para assistir essa população, muitas vezes por apresentarem um pensamento preconceituoso que legitima e privilegia relacionamentos heterossexuais como naturais e essenciais, excluindo e menosprezando as relações homoafetivas. Isso faz com que as mulheres lésbicas procurem os serviços de saúde apenas quando adoecem, e quase nunca com intuito preventivo<sup>7</sup>.

Assim, é de suma importância o diálogo aberto e livre de preconceitos entre os profissionais e essas mulheres, pois isso proporciona uma melhor comunicação sobre suas práticas sexuais, evidenciando suas vulnerabilidades. Este conhecimento é essencial para que o especialista compreenda o impacto da vivência homossexual na qualidade da vida e saúde do grupo lésbico, bem como, o impacto dos determinantes sociais em seu bem-estar<sup>2</sup>.

Nessa perspectiva, estudos demonstram que tanto no Brasil como em países latino americanos, os profissionais que trabalham com questões relacionadas à sexualidade atuam de acordo com suas crenças e valores pessoais, o que contribui para situações de preconceito<sup>18</sup>. O desconhecimento profissional sobre as medidas de prevenção em saúde adequadas às lésbicas, também está relacionado com a ausência da discussão dessa temática nos cursos de graduação na área da saúde<sup>2</sup>.

No âmbito educacional, é essencial a discussão sobre a cidadania e o respeito aos direitos humanos, bem como, a inclusão de grupos minoritários, representados por feministas, gays e lésbicas. No entanto, é perceptível que no Brasil há poucos estudos sobre a diversidade sexual, o que demonstra uma educação precária que contribui para a exclusão de determinadas orientações sexuais<sup>21</sup>.

No meio acadêmico de países latino-americanos tem sido demonstrado a necessidade de se trabalhar, além dos conhecimentos científicos, as questões relacionadas a cidadania, direitos humanos e a inclusão das minorias na sociedade. A Declaração Mundial sobre a Educação no Ensino Superior no século XXI, é um documento que demonstra a responsabilidade e o compromisso que o Estado deve ter com as instituições de ensino superior para garantir a discussão sobre esses assuntos. Por meio desse documento e de outros pelos movimentos sociais de resistência, discussões sobre temas relacionados a inclusão de minorias étnicas, raciais, sexuais e de gênero então sendo cobradas das universidades, pois é

notório que a heterogeneidade e o multiculturalismo estão presentes nesse meio e necessitam ser debatidos<sup>23</sup>. A saúde da mulher estudada e praticada no ambiente acadêmico em saúde deve extrapolar condutas biologicistas e medicalizantes da assistência, uma vez que determinantes sociais em saúde determinam vulnerabilidades ao adoecimento, e reconhecê-los é importante para a redução destes.

Um exemplo desse contexto, é quando se direcionam ações voltadas à saúde da mulher, a maioria das campanhas de prevenção relacionadas a saúde sexual estão direcionadas a prevenção de ISTs, principalmente a causada pelo vírus da imunodeficiência humana, e gravidez indesejadas, por meio da adoção de métodos preventivos como o preservativo masculina e a pílula anticoncepcional, ou seja, com foco apenas nas relações heterossexuais<sup>18</sup>, e desta forma, os movimentos lésbicos denunciam o serviço público de saúde, o apontado como incapaz de lidar com as questões relacionadas às suas práticas sexuais<sup>13</sup>.

Ainda, frente a esse contexto, em decorrência da violência institucional vivenciada e a negligência de cuidados, o risco de contágio a IST é aumentado quando as mulheres lésbicas demonstram interesse em engravidar, pois como muitas não possuem acesso aos serviços de saúde, nem às técnicas de reprodução assistida, buscam medidas extremamente perigosas para esse fim, como relações sexuais impessoais com homens e/ou uso de métodos caseiros como seringas para inseminação<sup>9</sup>.

Destarte, o cuidado humanizado realizado pelos profissionais pode contribuir para a aderência das mulheres ao planejamento de cuidados com sua saúde. Esse comportamento afetivo é embasado na construção de um vínculo entre o profissional e o paciente, de modo que eles tenham uma relação amigável e de confiança. Isso faz com que as mulheres sintam que suas necessidades, preocupações e inseguranças estão sendo<sup>2</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Com base nas literaturas analisadas, percebe-se que as mulheres lésbicas vivem em um cenário de invisibilidade nos âmbitos social, cultural, político e da saúde. Existe no Brasil um despreparo para a qualificação de profissionais destinados aos cuidados desse grupo, os quais deveriam estar capacitados para fornecer apoio e segurança para essas mulheres. Mulheres lésbicas apresentam susceptibilidade acentuada a adquirir diversas enfermidades, inclusive infecções sexualmente transmissíveis, devido a ocorrência conjuntas das vulnerabilidades individual, social e programática.

Nota-se que os principais fatores associados a susceptibilidade da população lésbica às ISTs incluem a discriminação que elas sofrem em decorrência de uma sociedade heteronormativa, negligência dos profissionais de saúde em prestar atendimento eficiente e equânime, escassez de pesquisas e estudos relacionados a prática sexual lésbica e aos comportamentos sexuais que aumentam sua exposição aos agravos.

Foi possível constatar que o grupo lésbico é indicado, erroneamente, como imune a IST, devido à ausência de um pênis, que é presente no sexo hétero. No entanto, é indispensável salientar que os fluidos cervicovaginais são compartilhados entre essas mulheres e durante o uso de brinquedos sexuais, bem como no contato digital vaginal, o que proporciona a disseminação de infecções.

A ausência de tecnologias preventivas para o sexo lésbico é uma vertente que inviabiliza a proteção do grupo descrito às IST. Além disso, alguns comportamentos sexuais aumentam a exposição dessas mulheres às doenças e infecções ginecológicas, fazendo-se necessário um reforço nas atividades de educação em saúde. A ausência desse assunto nas matrizes curriculares dos profissionais da saúde é outro fator que aumenta a vulnerabilidade descrita, fazendo-se necessário uma melhor capacitação dos estudantes em seus processos formativos.

Por fim, é essencial uma qualificação dos profissionais, desde a formação até o campo de trabalho, sobre a saúde da mulher lésbica e as formas corretas de assistência a esse grupo, por meio de técnicas humanizadas que construam um diálogo saudável entre eles. O Ministério da Saúde, Brasil, por sua vez, deve investir em estudos relacionados ao tema com o intuito de disseminar informação entre as mulheres lésbicas sobre sua susceptibilidade às ISTs, bem como diminuir a discriminação da sociedade contra esse grupo.

## **REFERÊNCIAS**

1. Lúcio FPS, Zerbinati JP, Bruns MAT, Souza-Leite RV. Saúde sexual da mulher lésbica e/ou bissexual: especificidades para o cuidado à saúde e educação sexual. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*. 2019;14(2):1465-79.
2. Araujo LM, Penna LHG, Carinhanha JI, Costa CMA. O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. *Revista Enfermagem UERJ*. 2019;27:e34262.

3. Luppi CG, Oliveira RLS, Veras MA, Lippman AS, Jones H, Jesus CH, et al. Diagnóstico precoce e os fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas na atenção primária. *Rev. bras. epidemiol.* 2011;14(3):467-477.
4. Barbosa RM, Facchini R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2009;25(Suppl. 2):291-300.
5. Rufino, AC, Madeiro A, Trinidad AS, Santos RR, Freitas I. Disclosure of Sexual Orientation Among Women Who Have Sex With Women During Gynecological Care: A Qualitative Study In Brazil. *J Sex Med.* 2018;15(7):966-73.
6. Moraes L, Esteves, MC. Práticas sexuais de mulheres lésbicas e bissexuais e a relação com a prevenção das DST/HIV/AIDS. Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades; 2011 Sep 4 - 6; Salvador, Bahia.
7. Andrade J, Ignácio MAO, Freitas APF, Parada CMGL, Duarte MTC. Vulnerabilidade de mulheres que fazem sexo com mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. *Cien Saude Colet.* 2019.
8. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. enferm.* 2007;20(2): v-vi.
9. Almeida, G. Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. *Physis Revista de Saúde Coletiva.* 2009;19(2):301-311.
10. Souza JM. Acesso e qualidade da atenção à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais: uma revisão sistemática integrativa [monografia]. [Uberlândia]: Universidade Federal de Uberlândia; 2019. 33 f.
11. Andreo C, Peres WS, Tokuda AMP, Souza LL. Homofobia na construção das masculinidades hegemônicas: queerizando as hierarquias entre gêneros. *Estud. pesqui. psicol.* 2016;16(1):46-67.
12. Gato J, Fontaine AM, Leme VBR, Leme AA. Homofobia transatlântica: preconceito contra lésbicas e gays em Portugal e no Brasil. *Temas psicol.* 2015;23(3):701-13.
13. Brasil. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Relatório de violência homofóbica no Brasil: ano 2013. Brasília: Secretaria Especial de Direitos humanos; 2016.

14. Brasil. Secretaria de Políticas para Mulheres. Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais. Brasília: Secretaria de Políticas para Mulheres; 2014.
15. Osorio JMP, Rousell HBA. Homofobia en estudiantes universitarios de México. *Región y sociedad*, Hermosillo. 2015; 27(64):05-35.
16. Rull MAP, Leyva AH, Ortiz FM, Mendoza EP, Rodríguez PPP, Rosado SS. Homofobia em univseridades de la Ciudad de México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 2013;15(2):93-144.
17. Ferreira GG, Gonçalves EFM. Implicações da invisibilidade lésbica para a garantia de direitos e acesso as políticas públicas: uma experiencia do município de São Gonçalo - Rio de Janeiro. VI Jornada Internacional de Políticas Públicas; 2013 Ago 20-23; São Luís, Maranhão.
18. Ragins BR, Cornwell JM. Pink triangles: antecedents and consequences of perceived workplace discrimination against gay and lesbian employees. *Journal of Applied Psychology*. 2001;86(6):1.244-1.261.
19. Batista MCH, Zambenedetti G. A research-intervention about the prevention of STI/HIV with lesbian and bisexual women. *Psicol. pesq.* 2017;11(2):42-50.
20. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicol. cienc. prof.* 2012;32(3), p. 552-563.
21. Teixeira EHM. Representações Sociais das Mulheres Homossexuais sobre DST: Implicações para às práticas preventivas [dissertação]. [Rio de Janeiro]: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. 198 f.
22. Belém JM, Alves MJH, Pereira EV, Moreira FTLS, Quirino GS, Albuquerque GA. Atenção à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais na Estratégia Saúde da Família. *Rev baiana enferm.* 2018;32e26475.
23. Dinis NF. Educação, relações de gênero e diversidade sexual. *Educ. Soc.* 2008;29(103):477-492.