

# ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER LÉSBICA: FORMAÇÃO PROFISSIONAL E IMPACTOS EM TODAS AS FASES DA VIDA

Jhúlia Larissa Pinho Felix<sup>1</sup>

Bárbara Régia Oliveira de Araújo<sup>2</sup>

Magda Matos de Oliveira<sup>3</sup>

Alba Maria Bomfim de França<sup>4</sup>

Enfermagem



**cadernos de  
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

O seguinte estudo tem como objetivo descrever a assistência à saúde de mulheres lésbicas de acordo com as evidências mais atuais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com 9 estudos encontrados nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF) e Sistema On-line de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) de fevereiro a junho de 2020. A análise dos artigos encontrados demonstrou dificuldades de estudos mais consistente sobre a temática. Os achados sobre formação profissional e reflexo na percepção do cuidado recebido refletiram-se diretamente na execução errônea de procedimentos, medo de comparecer ao serviço de saúde, comprometimento da saúde mental em todas as fases da vida, uso inadequado de terapia hormonal para reprodução assistida, além do comprometimento e risco para contrair infecções sexualmente transmissíveis. A inserção deste conteúdo ainda nos currículos de graduação pode ser um fator de grande impacto nesta realidade.

## PALAVRAS-CHAVE

Assistência à Saúde. Mulheres Lésbicas. Homossexualidade Feminina.

## ABSTRACT

The following study aims to describe health care for lesbian women according to the most recent changes. It is an integrative literature review, carried out with 9 studies found in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Databases (BDENF) and Online Literature Search and Analysis System (MEDLINE) from February to June 2020. An analysis of the studies showed difficulties in more consistent studies on the theme. The findings on professional training and the perception of the care received were directly reflected in the execution of procedures, fear of comparing in the health service, impairment of mental health in all stages of life, use of hormonal therapy for assisted reproduction, in addition to commitment and risk of sexually transmitted infections. The insertion of this content in the undergraduate curricula can be a factor of great impact in this reality.

## KEYWORDS

Health care. Lesbian Women. Female Homosexuality

## 1 INTRODUÇÃO

A produção acadêmica impulsionada pela epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em 1980, incentivou o crescimento de pesquisas relacionadas à sexualidade nas últimas décadas, configurando novos campos de investigação, em especial o dos estudos sobre a homossexualidade masculina. No entanto, questões relacionadas a homossexualidade feminina continuaram invisíveis (ALMEIDA, 2009).

Ao falarmos de sexualidade, é importante ressaltar que existem dois conceitos importantes a esclarecer: a orientação sexual e a identidade de gênero. A expressão "orientação sexual" diz respeito especificamente ao sexo pelo qual o indivíduo se sente atraído, sexual e emocionalmente. Já o termo "identidade de gênero" relaciona-se frequentemente com o gênero (masculino, feminino ou os dois) com o qual um indivíduo se identifica (CERQUEIRA-SANTOS *et al.*, 2010).

Neste contexto, o termo "lésbica" relaciona-se a mulheres que se identificam como mulheres e se relacionam afetiva e sexualmente com outras mulheres (SOUZA *et al.*, 2014). De forma ainda mais acentuada que a sexualidade feminina heterossexual, o comportamento homossexual feminino tendeu historicamente à invisibilidade no discurso médico-ginecológico (ALMEIDA, 2009).

É inegável, porém, a percepção de avanços na proposição de políticas públicas que não só buscam assegurar os direitos destas mulheres se expressarem no âmbito das relações afetivo-sexuais, como também os que visam garantir o atendimento às suas demandas de saúde no Brasil. Ainda no início dos anos 2000, o Ministério da Saúde reconheceu que as necessidades de saúde desse grupo populacional em específico dizem respeito, dentre outras, ao atendimento na área da ginecologia, em

que os profissionais de saúde partem do pressuposto de que a vida sexual ativa das mulheres é sempre de caráter heterossexual (BRASIL, 2004).

Na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) publicada em 2004, é possível verificar o reconhecimento da necessidade de incluir na assistência da mulher um conjunto de ações que também busque a promoção à saúde da mulher homossexual (BRASIL, 2004).

Tendo em vista o reconhecimento das demandas em saúde da população LGBTQI+, em 2011 o Ministério da Saúde através da portaria nº 2.836 institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – PNSIL-GBT (COSTA *et al.*, 2017). Porém, para Valadão e Gomes (2011), a política encontrou à frente algumas barreiras. Uma delas ainda era o fato de que no âmbito da lesbiandade, as mulheres costumavam não ter uma assistência adequada para sua especificidade.

Em 2014 foi lançado o Boletim de Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais, onde constam levantamentos acerca dos direitos sexuais e necessidades de saúde de mulheres lésbicas. Além da garantia de atendimento integral a estas mulheres no sentido da prevenção de doenças, doenças sexualmente transmissíveis (DST), câncer de colo do útero e mama, doenças que afetam a todas as mulheres, mas reconhecendo a necessidade de um cuidado e de uma visibilidade especial a essa população (BRASIL, 2014).

Porém, dentre as realidades debatidas, ainda é possível evidências de que uma parcela dos profissionais inseridos na atenção primária à saúde do país acredita que essas necessidades não são questões válidas a serem debatidas no SUS e que esse debate não tem feito parte da pauta dos serviços, exceto nos serviços especializados de atendimento a infecções sexualmente transmissíveis e AIDS (BRASIL, 2014).

A elaboração de políticas de assistência, possibilitou a visibilidade do grupo, contudo, a assistência a essas mulheres ainda não contempla o que é estabelecido por essas políticas, tornando necessário entender como funciona a assistência em saúde deste grupo, visando o seu fortalecimento na Atenção Básica como forma de assegurar-lhes o direito à assistência digna (CABRAL *et al.*, 2019).

Lucio e outros autores (2019) afirmam que existe ainda uma séria lacuna na literatura quanto ao cuidado e atenção a necessidades de saúde das mulheres lésbicas, bem como acerca dos seus comportamentos sexuais. Essa falta de conhecimento pode reforçar a concepção de que o relacionamento entre mulheres não traz riscos à saúde sexual, tornando-as mais expostas a diversas patologias.

Buscando a compreensão desta realidade, chegou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as evidências mais atuais relacionada à assistência à saúde de mulheres homossexuais? Para respondê-la, estabeleceu-se o seguinte objetivo de estudo: Descrever a assistência à saúde de mulheres homossexuais de acordo com as evidências mais atuais.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que consiste em um método de análise ampla da literatura. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) revisão integrativa iden-

tífica, analisa e sintetiza os resultados de vários estudos sobre o mesmo assunto e consta das seguintes etapas, respectivamente: elaboração da pergunta norteadora ou hipótese, busca ou amostragem na literatura, categorização dos estudos, análise crítica dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consulta ao portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) pelo interesse em recrutar dados da realidade brasileira incluindo as fontes de informações que compõe a rede: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e Sistema On-line de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Como estratégia de busca, foi realizado um levantamento nas bases de dados escolhidas (LILACS, BDENF, MEDLINE), utilizando-se os descritores: “assistência à saúde”, “mulheres lésbicas” e “homossexualidade feminina”, conectados pelos operadores booleanos *AND*. Nos quadros 1 e 2 estão descritos os números encontrados no percurso metodológico da definição dos estudos utilizados para a revisão com esta estratégia.

As pesquisas iniciaram-se no mês de fevereiro do ano de 2020 e terminaram em junho do mesmo ano. Para constituir a amostra foram selecionados os trabalhos que atenderam aos seguintes critérios: tipo de documento artigo científico, textos completos, revisões de alto impacto em evidências, publicações dos anos de 2015 a 2020, em qualquer idioma. E como critérios de exclusão, os artigos duplicados, revisões integrativas, revisões narrativas, monografias, dissertações e teses ou estudos que não atenderam à pergunta de pesquisa.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi utilizada uma tabela que contemplou as seguintes informações: título do artigo, base de dados, ano de publicação, método aplicado, autor(es), nível de evidência científica e desfecho. Esta pesquisa não teve envolvimento direto ou indireto com seres humanos, sendo assim não sendo necessário ser submetida ao Comitê de Ética.

Quadro 1 – Estratégia de busca eletrônica dos estudos nos bancos de dados LILACS, BDENF, MEDLINE, correspondente ao período de 2015 a 2020

<b>ESTRATÉGIA DE BUSCA</b>	<b>LILACS</b>	<b>MEDLINE</b>	<b>BDENF</b>
Assistência à saúde AND Mulheres Lésbicas	19	383	9
Assistência à saúde AND Homossexualidade feminina	6	218	4
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>601</b>	<b>13</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Quadro 2 – Aplicação dos critérios de inclusão e exclusão

Estudos encontrados	639
Teses, dissertações, monografias, cartilhas e demais não-artigos	440
Repetidos	120
Excluídos após a leitura do resumo	46
Excluídos após leitura na íntegra	24
Inclusos (TOTAL)	9

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

### 3 RESULTADOS

Após a seleção da amostra, os artigos foram relidos com a intenção de realizar uma análise interpretativa e considerar aqueles que respondiam à questão de pesquisa estabelecida. Após a releitura, foi desenvolvido o quadro de síntese da estratégia de busca, com as seguintes informações: título, autor(es), ano, objetivo, base de dados, método aplicado e desfecho.

Quadro 3 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa

TÍTULO/ TIPO DE ESTUDO	BASE /ANO	OBJETIVO	DESFECHO/ACHADOS
- A Systematic Review of Sexual Minority Women's Experiences of Health Care in the UK  - Revisão sistemática de métodos mistos	Res. Public Health /2019	Avaliar estudos sobre experiências de saúde de mulheres de minorias sexuais no Reino Unido SMW, publicado 2010-2018.	Destaca a necessidade de educação sobre a saúde das mulheres em minorias sexuais para os profissionais de saúde e aplicação mais forte de políticas de não discriminação em contextos clínicos.
Establishing Effective Health Care Partnerships with Sexual and Gender Minority Patients: Recommendations for Obstetrician Gynecologists  - Estudo documental;	Semin. Reprod. Med. /2017	Documentar várias sugestões e recursos que as equipes de saúde podem usar para melhorar a saúde e os cuidados de saúde de seus pacientes de minorias sexuais e de gênero	Fornecer atividades que os serviços e profissionais de saúde podem implementar em sua prática.

TÍTULO/ TIPO DE ESTUDO	BASE /ANO	OBJETIVO	DESFECHO/ACHADOS
<p>Health and Access to Care among Reproductive-Age Women by Sexual Orientation and Pregnancy Status</p> <p>- Pesquisa descritiva;</p>	<p>Women's Health Issues/ 2019</p>	<p>Examinar o acesso aos cuidados, estado de saúde, e comportamentos de saúde por minoria sexual e status de gravidez.</p>	<p>Destaca a importância de programas voltados para a saúde das mulheres minoritárias sexuais antes, durante e após a gravidez.</p>
<p>Mothers in Same-Sex Relationships Describe the Process of Forming a Family as a Stressful Journey in a Heteronormative World: A Swedish Grounded Theory Study</p> <p>- Pesquisa qualitativa;</p>	<p>Maternal and Child Health Journal /2018</p>	<p>Obter uma visão de como as mulheres em relações entre pessoas do mesmo sexo experimentam o processo de formar uma família através do uso da técnica de reprodução assistida, do planejamento da gravidez à paternidade, e sua experiência de apoio dos pais por profissionais de saúde.</p>	<p>Os profissionais de saúde devem ter uma visão menos heteronormativa, aumentando o conhecimento atualizado para garantindo um cuidado mais sensível a mulheres de minorias sexuais.</p>
<p>O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva</p> <p>- Pesquisa qualitativa e descritiva;</p>	<p>Revista enfermagem UERJ /2019</p>	<p>Descrever e analisar o cuidado às lésbicas, por enfermeiras e médicos, no campo da saúde sexual e reprodutiva, com vistas à proposição de ações que venham impactar favoravelmente sobre a qualidade da atenção à saúde dessas mulheres.</p>	<p>O cuidado às lésbicas é permeado por rotinas heteronormativas, e a falta de preparo de enfermeiros e médicos leva a baixa procura por cuidado dessa população.</p>

TÍTULO/ TIPO DE ESTUDO	BASE /ANO	OBJETIVO	DESFECHO/ACHADOS
Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais - Estudo qualitativo, exploratório e descritivo;	Revista enfermagem UFPE /2019	Analisar, sob a ótica de mulheres lésbicas e bissexuais, a assistência de Enfermagem em Unidades de Saúde da Família.	As mulheres não foram acolhidas, cuidadas e assistidas quanto às suas necessidades de saúde e especificidades. Concluiu-se que é preocupante a falta de assistência dos profissionais de Enfermagem em relação às questões das mulheres lésbicas e bissexuais
Práticas sexuais e cuidados em saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres: 2013-2014* - Estudo transversal;	Epidemiologia e Serviços Saúde /2018	Descrever práticas sexuais e cuidados em saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres	Não é frequente uso de métodos de barreira pode ser fator de vulnerabilidade para ISTs, também se destaca a importância da adoção de diretrizes para assistência adequada às mulheres que fazem sexo com mulheres.
Old lesbians: Gendered histories and persistent challenges - Estudo qualitativo;	Australasian Journal on Ageing /2015	Informar a prática de profissionais de saúde atender às necessidades dessas mulheres	A inclusão de idosas lésbicas ainda é escasso, pois ainda é necessário melhor compreensão do curso de sua vida.
Systematic review on health care professionals' competencies in the care of LGBT+ individuals - Revisão sistemática;	Estudos de Psicologia /2019	Analisar necessidades de treinamento para profissionais de saúde no atendimento ao público LGBT+.	Carência de estudos sobre a formação de profissionais para o cuidado com a população LGBT+, gerando assim falta de preparo para lidar com as especificidades dessa população.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

### 3 DISCUSSÕES

Os estudos fizeram muitas reflexões críticas em relação à assistência em saúde. Porém, refletiu-se aqui que o caminho para a efetivação da assistência transpas-

sa os conteúdos educacionais e atitudinais dos profissionais que a realizam. Sendo assim, buscou-se atentar para os achados relacionados à carência educacional e assistencial dos profissionais de saúde, e após a leitura e análise dos artigos, os resultados foram organizados em três categorias: a) dificuldades de estudos sobre a temática; b) discriminação e cuidados ineficazes em todas as fases da vida; c) sugestões de melhorias para a assistência.

### 3.1 DIFICULDADES DE ESTUDOS SOBRE A TEMÁTICA

Para debater a categoria temática foram encontrados 6 artigos que abordavam a questão. Quatro destes foram publicados no ano de 2019, um em 2017 e mais um em 2015.

Uma das características mais marcantes dos levantamentos é que a literatura carece de estudos sobre a formação de profissionais de saúde para cuidar das pessoas LGBTQI+ como um todo de maneira competente e humanizada, essa premissa é afirmada por Dullius, Martins e Cesnik (2019). Ao mesmo tempo que Araújo e outros autores (2019) também reconhecem a necessidade de realizar estudos e pesquisas que contribuam para a atualização de conhecimento e para o desenvolvimento de novas tecnologias a respeito de mulheres lésbicas.

Meads e outros autores (2019) também dizem que há poucas pesquisas publicadas sobre saúde das mulheres que são lésbicas, e menos ainda sobre suas experiências de assistência à saúde. E Waite (2018) concorda com isso quando descreve a saúde de idosas lésbicas que precisam de cuidados culturalmente apropriados, requerendo mais evidências de pesquisas para um maior entendimento desta população.

No que diz respeito ao desconhecimento profissional, Araújo e outros autores (2019) afirmam que os profissionais de saúde responsabilizam os cursos de graduação sobre o silêncio desta temática, além dos manuais generalistas e outros materiais educativos, elaborados pelo Ministério da Saúde.

Meads e colaboradores (2019) concordam e expõem a necessidade de incluir questões relacionadas ao atendimento de lésbicas nos currículos de graduação dos profissionais de saúde, sendo importante aos profissionais já formados investir em educação continuada.

A base curricular para se formar na área da saúde mostra um baixo número de horas ou falta de disciplinas sobre esse tipo de assistência à saúde (DULLIUS; MARTINS; CESNIK, 2019). Demonstrando que os cursos de graduação na área de saúde, devem incluir em seus projetos políticos questões como gênero, sexualidades, assim como as questões de saúde presentes entre as lésbicas (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Quanto a atualização profissional, Dullius, Martins e Cesnik (2019) também citam a necessidade de fornecer treinamento para profissionais de saúde a fim de prestar um melhor atendimento ao público LGBTQI+, uma vez que existem barreiras no cuidado humanizado desse grupo.

Os próprios profissionais de saúde reconhecem a falta de conhecimento e experiência necessárias para fornecer alta qualidade no cuidar dessas populações (COOK; GUNTER; LOPEZ, 2017). Ao mesmo tempo Cabral e outros autores (2019) evidenciam



que a falta de conhecimento sobre as peculiaridades das mulheres abordadas torna o profissional mecanicista, com foco apenas na realização do procedimento, resultando na vulnerabilidade individual e social.

Com a falta de capacitação, estudantes e profissionais de saúde relatam estar mal equipados para discutir sexualidade, ter conhecimento inadequado sobre gênero e identidade e as especificidades da transição de afirmação de gênero, refletindo na falta de familiaridade com a rotina de manutenção da saúde, e que eles não têm certeza de como responder quando testemunham o comportamento discriminatório dos outros colegas (COOK; GUNTER; LOPEZ, 2017).

### **3.2 DISCRIMINAÇÃO E CUIDADOS INEFICAZES EM TODAS AS FASES DA VIDA**

Houve 8 estudos que abordavam o tópico e seus subtópicos. Dentre eles, cinco foram publicados em 2019, dois em 2018 e um em 2015. As mulheres lésbicas sofrem há décadas com a discriminação e o preconceito dos profissionais, relacionados à sua vida sexual e reprodutiva, dificultando uma assistência integral (CABRAL *et al.*, 2019).

Trazendo o ponto de vista dos usuários do sistema de saúde, Dallius, Martins e Cesnik (2019) mostram que essas mulheres se sentem invisíveis para os profissionais e relatam que a discriminação baseada em sua orientação sexual é uma barreira para a obtenção de cuidados de saúde adequados. Meads e outros autores (2019) reforçam isso em seu estudo mostrando que o medo de preconceito ou discriminação com base em experiência própria ou de amigas na assistência faz com que muitas mulheres optem por não compartilhar informações sobre a sua sexualidade.

No que diz respeito a isso Rufino e outros autores (2018) também relatam que a decisão de revelar a orientação sexual é relatada pelas lésbicas como um momento de tensão e ansiedade, acentuado pelo medo de vivenciar discriminação e preconceito. Ao passo em que muitos profissionais de saúde acham que prestam atendimento centrado na pessoa a todos os seus pacientes ou clientes e, portanto, eles não precisam saber sobre sua sexualidade (MEADS *et al.*, 2019).

As consequências da invisibilidade lésbica incluem o desconhecimento sobre seu perfil, suas demandas e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Assim, esse silêncio contribui tanto para uma maior vulnerabilidade, trazendo dificuldades para que as políticas públicas possam melhor contemplá-las (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Os estudos que foram encontrados trazem achados sobre assistência principalmente relacionados as diversas fases da vida, que serão expressas abaixo nos subtópicos: adolescência e vida adulta, gestação e idosas.

#### **3.2.1 Adolescência e Vida Adulta**

Conforme Araújo e outros autores (2019) os profissionais de saúde acham que a maioria das lésbicas acreditam ser imune ao risco de contrair qualquer tipo de Infec-

ções Sexualmente Transmissíveis (IST), supondo que tais infecções ocorrem exclusivamente nas relações heterossexuais. Reforçando isso, Cabral e outros autores (2019) trazem que devido à falta de informação, essas mulheres mantêm uma prática sexual não segura e, conseqüentemente, correm maior risco de adquirir infecções.

Alguns profissionais de saúde também acreditam não haver riscos para essas mulheres, porém Rufino e seus colaboradores (2018) evidenciam em seus levantamentos, estudos que trazem a presença de HPV do tipo oncogênico e a prevalência de lesões precursoras do câncer do colo uterino em mulheres homossexuais ao longo da vida. O conhecimento sobre as práticas sexuais dessas mulheres é um fator de grande importância para que o profissional de saúde possa nortear a consulta, adequando suas orientações às singularidades de cada uma (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Entende-se ainda que a omissão da orientação sexual, impede a execução adequada de procedimentos. O estudo de Cabral e outros (2019) aponta que esse fato implica na escolha do tamanho incorreto do espécúlo, causando conseqüentemente desconforto durante e após o exame citopatológico. A omissão influencia ainda diretamente nas decisões das mulheres em comparecer ou não ao profissional para orientações sexuais, portanto, limitando sua capacidade de receber cuidados holísticos (MEADS *et al.*, 2019).

Ambientes discriminatórios contra a população LGBTQI+ podem levar a uma menor autoestima, menos confiança e aumento das taxas de sofrimento mental e comportamentos de saúde arriscados, incluindo tabagismo intenso e consumo de álcool. Também é possível que médicos não perguntem a lésbicas sobre planos para se tornar grávida e discutir comportamentos de saúde que podem ser prejudiciais durante a gravidez (GONZALES; QUINONES; ATTANASIO, 2018).

### 3.2.2 Idosas

Segundo Waite (2015), lésbicas idosas são em grande parte invisíveis em gerontologia e pesquisas sobre envelhecimento LGBTQI+ e a falta de estudos sobre isso, acaba acarretando mulheres que nunca buscaram serviços de saúde para realizar exames preventivos de câncer. Concordando com isso, Rufino e outros autores (2018) esclarecem que o desconhecimento médico sobre práticas sexuais entre mulheres idosas, aliado a uma conduta heteronormativa durante a assistência, torna estas invisíveis e destinadas a um atendimento precário nos serviços de saúde.

Um estudo realizado na Austrália mostra que cerca de 60% das lésbicas idosas sofreram violência sexual e/ou psicológica durante a vida (WAITE, 2015). O estudo realizado por Cook, Gunter e Lopez (2017) mostra que algumas destas mulheres sofreram abuso sexual, estupro, violência psicológica ou trauma perpetrados por terceiros em resposta à sua identidade sexual ou de gênero, aumentando as chances de problemas com sua saúde mental na terceira idade.

### 3.2.3 Gestação

A gestação de mulheres homossexuais é uma jornada repleta de dificuldades, como em saber onde obter aconselhamento e a parceira não estar preparada para conhecer uma família com duas mães (ENGTRÖM *et al.*, 2018). Meads e outros autores (2019) trazem que raramente tem-se a inclusão de parceiros do mesmo sexo nas consultas e aponta a confusão dos profissionais entre uma mulher que é mãe pela primeira vez com sua parceira que deu à luz.

Os profissionais de saúde aparentemente não conseguiram adaptar as informações obstétricas fornecidas para lésbicas (MEADS *et al.*, 2019). Quando estas mulheres recorrem a técnica de reprodução assistida acabam recebendo o mesmo esquema de tratamento para infertilidade que mulheres heterossexuais, precisando passar por uma descarga tubária e preparação do tratamento de ovócitos com estimulação hormonal desnecessária (ENGTRÖM *et al.*, 2018).

Além de estresse, as mulheres das minorias sexuais também podem sofrer discriminação e estigma (GONZALES; QUINONES; ATTANASIO, 2018). O estudo realizado por Engtröm e outros autores (2018) mostrou que quase todas as participantes perceberam o processo de conceber como demorado, estressante e clínico, e os cuidados de saúde profissionais como falta de conhecimento.

A necessidade de apoio psicológico foi evidente durante todo o processo, pois os participantes experimentaram solidão (ENGTRÖM *et al.*, 2018). Enquanto isso, a maior prevalência de problemas de saúde mental entre as minorias sexuais é motivo de preocupação nesta fase. Houve crescente reconhecimento de que é mais prevalente a depressão se manifestar em mulheres lésbicas antes e durante a gravidez (GONZALES; QUINONES; ATTANASIO, 2018).

Lésbicas apresentam maiores chances de consumo de álcool e tabagismo em comparação com mulheres heterossexuais grávidas (GONZALES; QUINONES; ATTANASIO, 2018). Além disso, Engtröm e outros autores (2018) ressaltam que mães em relações homossexuais continuam tendo que defender e justificar a si mesmos como pais, causando mais um motivo para estresse.

## 3.3 SUGESTÃO DE MELHORIAS PARA A ASSISTÊNCIA

Para a temática, foram utilizados 4 artigos do levantamento. Os estudos foram publicados três em 2019 e um em 2018. De acordo com Engström e outros autores (2018) grupos parentais e materiais adaptados para pais do mesmo sexo são maneiras de fornecer culturalmente cuidados sensíveis em igualdade de condições. Meads e outros autores (2019) também reforçam esse aspecto e dizem que o que pode parecer um problema menor para outras pessoas têm um impacto maior sobre aqueles que têm experiências de discriminação; as imagens e o uso da linguagem também são importantes na construção de uma atmosfera confiante no exercício da maternidade.

Com relação às relações sexuais Cabral e colaboradores (2019) dizem que é extremamente importante orientar as mulheres sobre o uso do preservativo e como adaptá-lo para as relações sexuais. Além disso, Araújo e outros autores (2019) reforçam que as camisinhas podem ser adaptadas para o sexo oral ou ser utilizadas nos brinquedos sexuais, mas, para o tribadismo (contato vulva-vulva), não há tecnologia eficaz disponível.

Também é necessário informar sobre a importância da higiene corporal, do corte das unhas, de modo a evitar lesões e a transmissão de qualquer tipo de contaminação para a outra mulher, informar sobre a higienização dos objetos de penetração antes e depois de utilizá-los, destacando-se que estes, assim como o pênis, não devem ser introduzidos no ânus e, em seguida, na vagina. Postula-se, além disso, que os profissionais devem orientar as usuárias para a realização dos testes rápidos para HIV, hepatites virais e sífilis (CABRAL *et al.*, 2019).

De acordo com o Relatório da Oficina de Atenção Integral à Saúde de Mulheres Lésbicas e Bissexuais, é necessário investimento em pesquisa e a elaboração de normas e protocolos de atenção à saúde de lésbicas e mulheres que fazem sexo com mulheres, realização de campanhas de comunicação de massa estimulando a denúncia dos casos de discriminação e preconceito nos serviços de saúde e a mudança imediata na postura dos ginecologistas com relação ao uso do espécuro (BRASIL, 2014).

## 4 CONCLUSÃO

As evidências obtidas com o levantamento proposto por este estudo sugerem reflexões críticas relativas à carência educacional profissional, levando a uma negligência na assistência de mulheres lésbicas. É necessário reconhecer que em cada fase da vida, essas mulheres sofrem com discriminação e preconceito que interferem nas suas especificidades em saúde e quais são estas.

Percebeu-se, de acordo com as evidências, dificuldades de estudos sobre a temática, assim dificultando o conhecimento das especificidades em saúde das mulheres homossexuais. Além disso, a formação predominantemente heteronormativa que os acadêmicos da área da saúde recebem e a falta de atualização dos profissionais já formados refletem em sua prática profissional, configurando-se uma assistência distante dos cuidados necessitados por essa população, gerando ainda um afastamento ou não revelação da orientação sexual por medo da discriminação.

É fundamental iniciativas que objetivem o acolhimento de mulheres homossexuais, a fim de atraí-las para as estratégias de promoção, prevenção e recuperação da saúde prestando cuidados culturalmente congruentes. A disponibilidade da abordagem destas necessidades ainda na graduação pode ser um fator de grande impacto nesta realidade.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio

de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 301-331, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2009.v19n2/301-331/pt>. Acesso em: 7 jun. 2020.

ARAÚJO, L. M. *et al.* O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, n. 27:e34262, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/34262>. Acesso em: 10 maio 2020.

BATISTA, M. C. H.; ZAMBENEDETTI, G. Uma pesquisa-intervenção sobre prevenção às IST/HIV com mulheres lésbicas e bissexuais. **Psicologia em Pesquisa**, UFJF, v. 11, n. 2, p.42-50, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.24879/2017001100200180>. Acesso em: 7 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política para as Mulheres. **Atenção integral à saúde de mulheres lésbicas e bissexuais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/31/livreto-atencao-a-saude-de-mulheres-lesbicas-versao-web.pdf>. Acesso em: 26 jun 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção integral à saúde das mulheres**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 26 jun. 2020.

CABRAL, K. T. F. *et al.* Assistência de enfermagem às mulheres lésbicas e bissexuais. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, v. 13, n. 1, p. 79-85, jan. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237896/31188>. Acesso em: 10 mai 2020.

CERQUEIRA-SANTOS, E. *et al.* Percepção de usuários gays, lésbicas, bissexuais e transgêneros, transexuais e travestis do sistema único de saúde. **R. Interam. Psicol.**, v. 44, n. 2, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28420641004.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2020.

COOK, S. C.; GUNTER, K. E.; LOPEZ, F. Y. Establishing effective health care partnerships with sexual and gender minority patients: recommendations for obstetrician gynecologists. **Semin Reprod Med**, v. 35, p. 397-407, 2017.

Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0037-1604464>. Acesso em: 10 maio 2020.

COSTA, L. D. *et al.* Competência Cultural e Atenção à Saúde da população de lésbicas, gays, bissexuais travestis e transexuais (LGBT). **Tempus**, actas de saúde colet, Brasília, v. 11, n. 1, p. 105-119, mar. 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/71f7/147b2862b13c24cef491cd28ea17afeb2db2.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2020.

DULLIUS, W. R.; MARTINS, L. B.; CESNIK, V. M. Systematic review on health care professionals' competencies in the care of LGBT+ individuals. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 180171, n. 36, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v36/1982-0275-estpsi-36-e180171.pdf>. Acesso em: 10 maio 2020.

ENGSTRÖM, H. A. *et al.* Mothers in same-sex relationships describe the process of forming a family as a stressful journey in a heteronormative world: a swedish grounded theory study. **Maternal and Child Health Journal**, n. 22, p. 1444-1450, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29740747/>. Acesso em: 10 maio 2020.

GALVÃO, M. C. Níveis de evidências. **Acta Paul Enferm.**, v. 19, n. 2, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>. Acesso em: 10 maio 2020.

GONZALES, G.; QUINONES, N.; ATTANASIO, L. Health and access to care among reproductive-age women by sexual orientation and pregnancy status. **Women's Health Issues**, v. 29, n. 1, p. 8-16, 2019. Disponível em: [https://www.whijournal.com/article/S1049-3867\(18\)30291-3/fulltext](https://www.whijournal.com/article/S1049-3867(18)30291-3/fulltext). Acesso em: 10 maio 2020.

LÚCIO, F. P. S. *et al.* Saúde sexual da mulher lésbica e/ou bissexual: especificidades para o cuidado à saúde e educação sexual. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 14, n. 2, p. 1465-1479, jul. 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6993806.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2020.

MEADS, C. *et al.* A Systematic Review of Sexual Minority Women's Experiences of Health Care in the UK. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 3032, n. 16, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31438599/>. Acesso em: 10 maio 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Completo – Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 10 maio 2020.

RUFINO, A. C. *et al.* Práticas sexuais e cuidados em saúde de mulheres que fazem sexo com mulheres: 2013-2014\*. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 27, n. 4, e. 2017499, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v27n4/2237-9622-ress-27-04-e2017499.pdf>. Acesso em: 10 maio 2020.

SOUZA, J. C. *et al.* Promoção da saúde da mulher lésbica: cuidados de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 35, n. 4, p. 108-13, dez. 2014. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45308/32379>. Acesso em: 7 jun. 2020.

VALADÃO, R. C.; GOMES, R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1451-1467, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v21n4/a14v21n4.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2020.

WAITE, H. Old lesbians: Gendered histories and persistent challenges. **Australasian Journal on Ageing**, v. 34, p. 8-13, out. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26525439/>. Acesso em: 10 maio 2020.

---

**Data do recebimento:** 10 de Outubro de 2021

**Data da avaliação:** 9 de Dezembro 2021

**Data de aceite:** 9 de Dezembro de 2021

---

---

1 Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: [jhulia\\_felix@live.com](mailto:jhulia_felix@live.com)

2 Mestre em enfermagem; Enfermeira; Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: [barbara.regia@souunit.com.br](mailto:barbara.regia@souunit.com.br)

3 Mestre em enfermagem; Enfermeira; Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: [matosmagda@hotmail.com](mailto:matosmagda@hotmail.com)

4 Mestre em enfermagem; Enfermeira; Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: [albambf@hotmail.com](mailto:albambf@hotmail.com)